

DAIANNE BRECAILO

**PROJETO PARA HABILITAR EM ACREDITAÇÃO O SETOR DE FARMÁCIA
HOSPITALAR DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR**

**Projeto Técnico apresentado como
requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Gestão da Qualidade,
Curso de Pós-Graduação em Gestão da
Qualidade, Setor de Ciências Sociais
Aplicadas, Universidade Federal do
Paraná.**

Orientador: Prof. João Carlos da Cunha

**CURITIBA
2003**

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao orientador do meu projeto técnico que consentiu em me acompanhar nesta caminhada pelo mundo da farmácia hospitalar, tão desconhecido tanto por mim quanto por ele.

Agradeço a todos os hospitais que fizeram parte da coleta de dados necessária a este projeto, principalmente, aos profissionais que abriram espaço do seu tempo para serem entrevistados.

Agradeço aos setores da Qualidade e da Farmácia Hospitalar do Hospital de Clínicas pelo apoio e abertura ao meu projeto.

A todos os profissionais, que acreditaram neste projeto, que fizeram parte e ajudaram a realizá-lo.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS.....	v
LISTA DE SIGLAS.....	vi
APRESENTAÇÃO.....	vii
INTRODUÇÃO.....	1
1. OBJETIVOS.....	1
1.1. OBJETIVO GERAL.....	1
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	1
2. JUSTIFICATIVA.....	1
3. METODOLOGIA.....	2
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	3
1. SERVIÇOS DE FARMÁCIA HOSPITALAR EM PROCESSO DE MELHORIA DA QUALIDADE.....	3
2. AS REALIDADES DAS FARMÁCIAS HOSPITALARES NO BRASIL.....	4
3. NORMAS EXISTENTES SOBRE FARMÁCIA HOSPITALAR.....	6
3.1. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA: RESOLUÇÃO Nº 300 DE 30/01/1997.....	6
3.2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR: PADRÕES MÍNIMOS PARA UNIDADES DE FARMÁCIA HOSPITALAR.....	9
3.3. AMERICAN SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACEUTICAL: NORMA DE CERTIFICAÇÃO DA ASHP PARA PROGRAMAS DE TREINAMENTO PARA TÉCNICOS EM FARMÁCIA.....	14
3.4. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA: RESOLUÇÃO NO. 288 DE 21/03/1996.....	16
3.5. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA: RESOLUÇÃO NO. 292 DE 24/05/1996.....	18
4. MODELOS DE IMPLANTAÇÃO DE GESTÃO DA QUALIDADE NA FARMÁCIA HOSPITALAR.....	20
4.1. ACREDITAÇÃO.....	22
4.1.1. Organização Nacional de Acreditação.....	22
4.2. ISO 9000:2000.....	30
5. IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DA QUALIDADE EM FH.....	32
5.1. HOSPITAL VITA.....	32
5.2. CENTRO MÉDICO COMUNITÁRIO BAIRRO NOVO.....	33
5.3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA.....	34
5.4. HOSPITAL SANTA CRUZ.....	36
5.5. HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE.....	38
5.5.1. Pesquisa com o Setor de FH.....	38
5.5.2. Pesquisa com Setor da Qualidade.....	39
5.6. HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA.....	40
5.7. HOSPITAL DO CORAÇÃO LTDA.....	40
5.8. HOSPITAL INFANTIL MENINO DEUS.....	41
5.9. HOSPITAL DAS NAÇÕES.....	42
6. CONCLUSÃO.....	42
SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR.....	44
1. DESCRIÇÃO.....	44
1.1. CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA.....	44
1.2. CARACTERIZAÇÃO DO SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR DO HC.....	45
DIAGNÓSTICO.....	46

PROPOSTA	49
1. SUB-SISTEMA PROPOSTO	49
1.1. DELIMITAÇÃO DA ESTRUTURA PROPOSTA.....	49
1.2. DESCRIÇÃO DAS NORMAS.....	50
1.3. PROCEDIMENTOS.....	51
1.4. FERRAMENTAS DA QUALIDADE UTILIZADAS.....	54
2. PLANO DE IMPLANTAÇÃO	57
3. RECURSOS	63
4. RESULTADOS ESPERADOS	65
4.1. RESULTADOS ESPERADOS COM O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO.....	65
4.2. RESULTADOS ESPERADOS COM A ACREDITAÇÃO.....	66
5. PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVAS/CORRETIVAS	67
CONCLUSÃO	68
REFERÊNCIAS	70
ANEXOS	72
ANEXO 1 - QUESTIONÁRIOS DA COLETA DE DADOS NOS HOSPITAIS DA REGIÃO DE CURITIBA.....	73
ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO DE DIAGNÓSTICO DO SETOR DE FH - HC.....	103
ANEXO 3 - ESTRUTURA DA DESCRIÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS E FH.....	117
ANEXO 4 – VERSÃO DE CONSULTA PÚBLICA DO MANUAL BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO: FARMÁCIA.....	120
ANEXO 5 - QUESTIONÁRIO: <i>EUROPEAN HOSPITAL PHARMACY SURVEY 2000</i>	125
ANEXO 6 - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE HOSPITAIS DO IPASS.....	140

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - PESQUISA REALIZADA PELA EAHP

QUADRO 2 - PADRÕES MÍNIMOS PARA UNIDADES DE FARMÁCIA HOSPITALAR

QUADRO 3 - PLANO DE IMPLANTAÇÃO

QUADRO 4 - RECURSOS MATERIAIS E FINANCEIROS

LISTA DE SIGLAS

ASHP - American Society of Hospital Pharmaceutical
CCI – Centro de Controle de Infecção
EAHP - European Association of Hospital Pharmacists
EGQ - Equipe de Garantia da Qualidade
EMA - European Medicinal Evaluation Agency
FH – Farmácia Hospitalar
FDA - Federal Drugs Administration
HC – hospital de Clínicas
IPASS – Instituto Paranaense de Acreditação em Serviços de Saúde
ONA - Organização Nacional de Acreditação
SBRAFH - Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar
UFPR – Universidade Federal do Paraná

APRESENTAÇÃO

O presente projeto técnico é intitulado projeto de implantação, pois viabiliza habilitar a Farmácia Hospitalar do Hospital de Clínicas da UFPR no modelo de qualidade denominado Acreditação.

O projeto visa habilitar e não certificar o setor em questão, pois o sistema da qualidade Acreditação no Brasil não permite a certificação setorial ou departamental do serviço de saúde. Como o projeto somente engloba o setor da Farmácia Hospitalar, o mesmo buscará habilitar em acreditação, mais precisamente, acreditação de nível 1.

O interesse pelo processo de acreditação institucional vem por parte do Hospital de Clínicas, que tem como objetivo, em médio prazo, certificar-se no modelo de qualidade acreditação – nível 1. Deste modo, foi a instituição que delimitou o setor no qual o trabalho em questão foi desenvolvido, sugerindo que o modelo de qualidade para o projeto fosse, se possível, acreditação. A partir desta demanda, houve a necessidade da comunicação de que o projeto, somente, seria frente a acreditação em nível 1, se este fosse o modelo indicado no decorrer das análises necessárias.

Com o desenvolvimento do diagnóstico setorial conjuntamente com a revisão bibliográfica, ficou concluído que o modelo de qualidade a ser proposto será acreditação em nível 1 para a Farmácia Hospitalar do Hospital de Clínicas da UFPR.

INTRODUÇÃO

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GERAL

Projeto para habilitar em Acreditação o setor de Farmácia Hospitalar do Hospital de Clínicas.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar o modelo de sistema da qualidade mais adequado para a realidade da farmácia hospitalar;
- Verificar se a farmácia hospitalar está habilitada para implantar um sistema da qualidade em relação às mudanças culturais necessárias para tal;
- Verificar em que nível de acreditação a farmácia hospitalar poderá ser habilitada à implantação, se for o sistema da qualidade condizente;
- Planejar a implantação do sistema da qualidade na farmácia hospitalar.

2. JUSTIFICATIVA

A importância do projeto ser baseado na possibilidade de habilitar para a implantação de acreditação na farmácia hospitalar vem porque a organização como um todo está passando por uma reformulação frente sua visão de qualidade e concedeu à farmácia hospitalar o crédito de iniciar nesta busca pelo certificado de acreditação. Outro enfoque é que o tema em questão na farmácia hospitalar praticamente não possui documentos publicados, o que favorecerá para posteriores embasamentos teóricos e pesquisas no ramo. Para finalizar, o projeto sobre implantação de sistema da qualidade em farmácia hospitalar favorecerá ao aluno um conhecimento frente o funcionamento de uma farmácia hospitalar, como também, a busca por conhecimentos na área de qualidade em saúde, que é a acreditação.

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada para o levantamento de informações na revisão bibliográfica foi através de periódicos sobre implantação de sistemas de qualidade na farmácia hospitalar. Em consequência da baixa quantidade de informações em publicações, houve a necessidade de um levantamento de dados em vários hospitais da região de Curitiba. Este levantamento de dados foi obtido via questionários presentes no anexo 1, onde a metodologia utilizada foi a ocorrência de entrevista baseada no questionário contendo a assinatura do membro do hospital após transcrição dos dados para o questionário e devida conferência pelo mesmo.

Visando dados para o diagnóstico, foi necessária uma entrevista com farmacêutico do Hospital das Clínicas a fim de que o mesmo respondesse as questões contidas no questionário de diagnóstico, via entrevista (anexo 2). No final deste procedimento, o farmacêutico e o gerente da farmácia hospitalar do HC, conferiram os dados passados e assinaram o documento. Outra fonte de coleta de dados para o diagnóstico foi a visita e observação do setor, juntamente, com a coleta de dados com diversos membros tanto da FH quanto do escritório da qualidade. Esta última coleta de dados teve por objetivo captar informações sobre a descrição do setor e do hospital, como verificação das padronizações documentais e de procedimentos da FH (anexo 3).

A análise do diagnóstico ocorreu a partir de três fontes, sendo estas: questionário da *European Hospital Pharmacy Survey 2000* (anexo 5), Instrumento de Avaliação de Hospitais do IPASS, s/d (anexo 6).

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

1. SERVIÇOS DE FARMÁCIA HOSPITALAR EM PROCESSO DE MELHORIA DA QUALIDADE

A farmácia hospitalar (FH) moderna é aquela que possui uma visão de que o profissional farmacêutico especializado em FH é o responsável por todas as atividades relacionadas com a farmácia dentro da instituição. Isso quer dizer, é o responsável pela problemática dos medicamentos a nível hospitalar, representando os serviços farmacêuticos junto ao Conselho de Administração do Hospital¹.

O exercício farmacêutico hospitalar é estabelecido nas áreas de organização, gestão, distribuição e informação. Atuando diversos serviços, como: farmacotecnia, controle da qualidade, farmacovigilância, ensaios clínicos, farmacocinética, radiofarmácia, atenção farmacêutica clínica, farmacoepidemiologia, farmacoeconomia, educação continuada e formadores^{2 3 1}.

Nas últimas décadas alguns serviços da FH vêm sendo modificados, a fim de proporcionar maior qualidade no atendimento aos clientes, tanto externos (pacientes) quanto internos (profissionais e funcionários). Muitos destes serviços estão interligados mutuamente. Pois, para a vigência de um determinado serviço é precedente a existência de um outro serviço que esteja bem estruturado. Essa é a visão sistêmica da FH.

De fundamental importância para a FH é que a mesma deixe de ser considerada um serviço e ascenda na hierarquia hospitalar ao nível de Divisão ou Diretoria^{2 4}. Esse *status* lhe garantirá autonomia científica, técnica e de gestão, sendo responsável pelo seu desenvolvimento junto a Direção Geral e afins⁴, fornecendo subsídios para representar o farmacêutico dentro da equipe multidisciplinar².

¹ **A FARMACIA Hospitalar**. Portugal, 2002. Disponível em: <http://www.ordemdosfarmaceuticos.pt.htm>
Acesso 16 ago. 2003.

² PALHANO, Tarcísio. Natal, pólo irradiador. **Pharmacia Brasileira**, v.03, n.27, p. 14-19, jul/ago. 2001

³ WASHINGTON, George. Medicamento certo, na dose certa, na hora certa, para o paciente certo. **Pharmacia Brasileira**, v.03, n.27, p. 19-22, Jul/Ago. 2001

⁴ BRANDÃO, Aloísio. Mudar em busca da essência. **Pharmacia Brasileira**, v.03, n.27, p. 29-32, Jul/Ago. 2001

Os focos mundiais de excelência em FH são os Estados Unidos e a Espanha³. Deste modo a América do Sul vem buscando, via experiência desses países, conhecimentos e metodologias para serem aplicadas em seus países determinados. A busca pela qualidade de serviços prestados é maior em relação à Espanha pela facilidade idiomática e pela sua proposta mais simplificada do que a americana⁵.

2. AS REALIDADES DAS FARMÁCIAS HOSPITALARES NO BRASIL

No Brasil ainda existe uma disparidade, melhor, uma visão paradoxal em relação à necessidade e importância da FH.

Há diretorias e proprietários de hospitais contra a idéia de implantação de programa moderno para a FH⁶. Porém, com os trabalhos já realizados de melhoria e economia institucional ocasionada por mudanças e inovações neste setor, está fortalecendo para mudança ao nível de percepção frente a importância da FH². Existe, também, o outro lado do paradoxo, hospitais com centros de FH com excelência em gestão e recursos⁶.

Esta visão paradoxal pode ser explicada pela falta de padronização e normatização da FH. Não foi constituída uma legislação específica para a FH, assim, não há normas sobre as condições mínimas de implantação e funcionamento⁷. Citando Mauro Silveira de Castro - Presidente da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar – (2001, p. 23)⁷: “(...) culturalmente, então, existe a idéia de que a farmácia pode estar em qualquer lugar”.

No Brasil a maior parte dos hospitais não possui o farmacêutico hospitalar, somente o farmacêutico destinado as análises clínicas. Em contrapartida, nos

³ WASHINGTON, George. Medicamento certo, na dose certa, na hora certa, para o paciente certo. **Pharmacia Brasileira**, v.03, n.27, p. 19-22, Jul/Ago. 2001

⁵ TEJADA, Alberto Herreros de. Tejada: uma visão de fora. **Pharmacia Brasileira**, v.03, n.29, p. 26-29, Nov/Dez. 2001

⁶ BRANDÃO, Aloísio. A construção do moderno. **Pharmacia Brasileira**, v.03, n.27, p. 13, Jul/Ago. 2001

² PALHANO, Tarcísio. Natal, pólo irradiador. **Pharmacia Brasileira**, v.03, n.27, p. 14-19, Jul/Ago. 2001

⁷ CASTRO, Mauro de. Sbrafh: uma análise brasileira. **Pharmacia Brasileira**, v.03, n.27, p. 22-26, Jul/Ago. 2001

Estados Unidos alguns hospitais dispõem de um farmacêutico para sete médicos⁸. Na Espanha há em média 3,5 farmacêuticos por hospital e na Europa há em média 4,48 farmacêuticos por hospital, como mostra o Quadro 01, retirado da pesquisa realizada pela EAHP (European Association of Hospital Pharmacists) finalizada em 2000⁹.

QUADRO 01 - PESQUISA REALIZADA PELA EAHP¹⁰

Tabla 2.				
Estructura de los servicios de Farmacia				
	Europa		Espanña	
	Media	Mediana	Media	Mediana
Personal				
• Farmacêuticos	4,48	2,6	3,5	3
• Internos/residentes	0,57	0	1,3	0
• ATS	0,28	0	2,15	1,25
• Técnicos	6,28	3	2,3	1
• Auxiliares	2,9	1	3,2	1
• Administrativos	1,4	0,5	1,9	1
• Estudiantes	0,5	0	1,16	0,25
Camas/Farmacêutico	226		142	106
Camas/Empleado S.F.	61		29	39
Horario (horas/día)				
• Lunes-viernes	14,2	8,5	17,6	14
• Sábado	3	0	12,2	12
• Domingos	2	0	9,76	7,25
Servicio de guardias				
• Localizadas	48(%)		36(%)	
• Presencia física	6(%)		8(%)	

A maior inovação em relação à qualidade de atendimento ao paciente pela FH no Brasil foi a progressiva incorporação do farmacêutico em um trabalho de equipe, buscando fornecer uma clara orientação ao paciente, com o objetivo de promover o uso correto dos medicamentos⁵.

Os erros encontrados com frequência na Gestão da FH são: perda de tempo, pelo farmacêutico, com tarefas burocráticas rotineiras que poderiam ser realizadas por auxiliares⁵; omissão de distribuição de medicamentos, dispensação

⁸ SALVI, Vânia Mari. O avançado estágio da especialização. *Pharmacia Brasileira*, v.03, n.27, p. 26-29, Jul/Ago. 2001

⁹ EUROPEAN Hospital Pharmacy Survey 2000. Disponível em: <http://www.sefh.es/encuesta.htm>. Acesso 16 ago. 2003.

¹⁰ TAMÉS, Maria José; ECHARRI, Eduardo. La farmácia de hospital en Europa. *Combino Pharm & S.E.F.H.* Ediciones Mayo, S.A. 2002

⁵ TEJADA, Alberto Herreros de. Tejada: uma visão de fora. *Pharmacia Brasileira*, v.03, n.29, p. 26-29, Nov/Dez. 2001

de dose inadequada ou de dose extra, o fracionamento inadequado de medicamentos, a troca do medicamento ou da forma farmacêutica, medicamento vencido ou com problemas de qualidade, medicamentos fornecidos sem prescrição e interpretação inadequada da prescrição⁷.

De acordo com Mauro Silveira de Castro (2001, p. 23)⁷, para se prevenir os erros citados acima, precisa-se:

“(...) ser iniciada com uma farmácia hospitalar adequada, mas não basta apenas contratar o farmacêutico. O essencial é montar a infra-estrutura necessária ao desenvolvimento das atividades da farmácia hospitalar, desenvolver processos de qualidade e controlar resultados (...). Além disso, deve-se qualificar os sistemas de atenção à saúde hospitalares com um bom processo de acreditação hospitalar. Devemos partir para o desenvolvimento de um processo que determine quais os parâmetros mínimos de qualidade para que um serviço de farmácia hospitalar venha a ser acreditado e, desta forma, prestar uma assistência farmacêutica de qualidade.”⁷

3. NORMAS EXISTENTES SOBRE FARMÁCIA HOSPITALAR

A farmácia hospitalar no Brasil não detém normas e padrões pré-estabelecidos para o seu funcionamento e desenvolvimento dentro da instituição da saúde. Somente algumas normas que foram sendo estabelecidas com o passar dos últimos anos.

Visando uma maior capacitação em adquirir um modelo adequado de gestão da qualidade para o setor de farmácia hospitalar pode-se dizer que é necessário a averiguação das normas existentes frente a esse setor. As normas citadas a seguir são do Conselho Federal de Farmácia e da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar.

3.1. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA: RESOLUÇÃO Nº 300 DE 30/01/1997^{11 12}

Ementa: Regulamenta o exercício profissional em Farmácia, em unidade hospitalar, em clínicas e em casa de saúde de natureza pública ou privada.

⁷ CASTRO, Mauro de. Sbrafh: uma análise brasileira. *Pharmacia Brasileira*, v.03, n.27, p. 22-26, Jul/Ago. 2001

¹¹ CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS. Disponível em: <http://www.crfmg.org.br> Acesso em: 23 ago. 2003.

¹² CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. CFF edita resoluções dispondo sobre farmácia hospitalar. *Pharmacia Brasileira*: v.03, n.27, p. 33-35, Jul/Ago. 2001

Considerando a necessidade de aperfeiçoar e atualizar o conceito de Farmácia Hospitalar, bem como disciplinar o seu funcionamento.

Art. 1º- Para os efeitos desta Resolução, entende-se como:

I - FARMÁCIA DE UNIDADE HOSPITALAR: unidade Clínica de assistência técnica e administrativa, dirigida por farmacêutico, integrada funcional e hierarquicamente às atividades hospitalares.

Art. 2º- A farmácia hospitalar tem como principal função: garantir a qualidade de assistência prestada ao paciente através do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica.

Art. 3º- Nas atividades de assistência farmacêutica, é de competência da farmácia hospitalar.

I - Assumir a coordenação técnica nas discussões para seleção e aquisição de medicamentos, germicidas e correlatos, garantindo sua qualidade e otimizando a terapia medicamentosa.

II - Cumprir normas e disposições gerais relativas ao armazenamento, controle de estoque e distribuição de medicamentos, correlatos, germicidas e materiais médicos hospitalares.

III - Estabelecer um sistema, eficiente, eficaz e seguro de dispensação para pacientes ambulatoriais e internados, de acordo com as condições técnicas hospitalares, onde ele se efetive.

IV - Dispor de setor de farmacotécnica composto de unidades para:

- a)manipulação de fórmulas magistrais e oficinais;
- b)manipulação e controle de antineoplásicos;
- c)preparo e diluição de germicidas;

- d)reconstituição de medicamentos, preparo de misturas intravenosas e nutrição parenteral;
- e)fracionamento de doses;
- f)análises e controles correspondentes;
- g)produção de medicamentos;
- h)outras atividades passíveis de serem realizadas segundo a constituição da farmácia hospitalar e características do hospital.

V - Elaborar manuais técnicos e formulários próprios.

VI - Manter membro permanente nas comissões de sua competência, principalmente:

- a)na comissão de farmácia e terapêutica ou de padronização de medicamentos;
- b)na comissão de serviço de controle de infecção hospitalar;
- c)na comissão de licitação ou parecer técnico;
- d)na comissão de suporte nutricional.

VII - Atuar junto a Central de Esterilização na orientação de processos de desinfecção e esterilização de materiais, podendo inclusive ser o responsável pelo setor.

VIII - Participar nos estudos de ensaios clínicos e no programa de farmacovigilância do hospital.

IX - Exercer atividades formativas sobre matérias de sua competência, promovendo cursos e palestras e criando um Setor de Informações de Medicamentos, de acordo com as condições do hospital.

X – Estimular a implantação e o desenvolvimento da Farmácia Clínica.

XI - Exercer atividades de pesquisa, desenvolvimento e tecnologia farmacêuticas no preparo de medicamento e germicidas.

Art. 4º- Ao farmacêutico diretor-técnico, em particular, compete:

I - Cumprir e fazer cumprir a legislação atinente às atividades hospitalares e relativas a assistência farmacêutica.

II - Organizar, supervisionar e orientar tecnicamente, todos os setores que compõem a farmácia hospitalar de forma a assegurar-lhe características básicas bem como contribuir para seu funcionamento em harmonia com o conjunto da unidade hospitalar.

Art. 5º - Revoga-se a Resolução 208/90 e demais disposições em contrário.

Art. 6º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no D.O.U.

3.2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR: PADRÕES MÍNIMOS PARA UNIDADES DE FARMÁCIA HOSPITALAR¹³

QUADRO 2 - PADRÕES MÍNIMOS PARA UNIDADES DE FARMÁCIA HOSPITALAR

PADRÕES MÍNIMOS PARA UNIDADES DE FARMÁCIA HOSPITALAR

Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar – SBRAFH, Belo Horizonte/1997

1. INTRODUÇÃO

Preocupada com a situação das unidades de farmácia hospitalar e a insuficiência dos padrões e parâmetros definidos, em nosso País, para a instalação e o funcionamento desses serviços, a SBRAFH recomenda estes padrões, como guia para a organização de unidades de farmácia hospitalar e a provisão de assistência farmacêutica nos hospitais brasileiros.

Estes padrões foram elaborados, com a participação de um grupo de especialistas brasileiros em farmácia hospitalar, reunidos pela SBRAFH, em Maceió (AL), em 29 e 30 de março do 1996, e revisados pela Plenária da Sociedade, reunida DURANTE O I Congresso da Sbrafh de Farmácia Hospitalar, realizado, em São Paulo SP, de 14 a 16 de outubro de 1996. Na 3ª. Oficina de Trabalho da entidade, realizada em Salvador (BA), nos dias 07 e 08 de março de 1997, foram revisados novamente e aprovados.

¹³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Padrões mínimos para unidades de farmácia hospitalar. *Infarma*, v. 11, n. 11/12. 1999

2. DECLARAÇÃO DE PRINCÍPIOS

A farmácia hospitalar é uma unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por profissional farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades de assistência ao paciente.

Seu principal objetivo é contribuir para a qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e correlatos. A atuação da unidade de farmácia hospitalar deve estar comprometida com os resultados da assistência prestada ao paciente e não apenas com a provisão de produtos e serviços.

Como a unidade clínica, o foco de sua atenção deve estar no paciente e suas necessidades e no medicamento, como instrumento. Cabe-lhe atuar em todas as fases da terapia medicamentosa, cuidando, em cada momento, de sua adequada utilização nos planos assistencial, econômico, de ensino e de pesquisa. O farmacêutico hospitalar tem, assim, importante função clínica, administrativa e consultiva.

3. ATRIBUIÇÕES ESSENCIAIS DAS UNIDADES DE FARMÁCIA HOSPITALAR

A Sbrafh reconhece sete grandes grupos de atribuições essenciais das unidades de farmácia hospitalar:

- Gerenciamento;
- Desenvolvimento de infra-estrutura;
- Preparo, distribuição e controle de medicamentos e correlatos;
- Otimização da terapia medicamentosa;
- Informação sobre medicamentos e correlatos;
- Pesquisa;
- Ensino.

3.1. Gerenciamento

A gerência da unidade de farmácia hospitalar, de responsabilidade de Farmacêutico, deve estar focada em prestar assistência farmacêutica e, para isso, desenvolverá uma estrutura organizacional que permita:

- Estabelecimento da sua missão e visão de futuro;
- A formulação e implementação do planejamento estratégico para o cumprimento de sua missão;
- Estabelecimento de critérios para a avaliação do desempenho do serviço;
- Acompanhamento da implementação das ações estabelecidas;
- A avaliação e a correção, sempre que necessário;

- Provimento do quadro de funcionários necessários à unidade;
- Estabelecimento da forma e das atribuições de trabalho;
- A promoção dos treinamentos necessários e da educação continuada do seu pessoal;
- A elaboração de manual de procedimentos que detalhe as atividades administrativas, operacionais e clínicas da unidade;
- A qualificação, a quantificação e a administração dos estoques de medicamentos e correlatos;
- O acompanhamento rotineiro do desempenho financeiro, incluindo a análise dos custos das diversas terapias medicamentosas em uso no hospital;
- A participação em comissões responsáveis pela formulação de políticas e procedimentos relacionados à assistência farmacêutica (Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Ética);
- O estabelecimento de uma política de melhoria contínua da qualidade.

3.2. Desenvolvimento de infra-estrutura

Entendido como a garantia da base material necessária à atuação eficiente da unidade e ao cumprimento de sua missão, inclui, entre outros:

- A disponibilidade de equipamentos e instalações adequadas ao armazenamento de medicamentos e correlatos; à embalagem e fracionamento de medicamentos; à manipulação de produtos estéreis e não-estéreis e à distribuição de medicamentos e correlatos;
- A implantação e manutenção de sistemas de arquivos;
- A informatização;
- A disponibilidade de recursos para a informação;
- A disponibilidade de salas de trabalho e reunião e de consultórios para orientação farmacêutica;
- A disponibilidade de meios de comunicação;
- A disponibilidade de serviços de manutenção para equipamentos e instalações.

3.3. Preparo, distribuição, dispensação e controle de medicamentos e correlatos

A farmácia hospitalar é responsável pela distribuição, pela dispensação e pelo controle de todos os medicamentos e correlatos usados pelos pacientes internados e ambulatoriais do hospital, bem como pelo fracionamento e preparo de medicamentos. As políticas e procedimentos que regulam essas atividades devem ser estabelecidas com a participação

das demais unidades clínicas e comissões correspondentes. A implantação de sistemas racionais de distribuição é uma das prioridades em relação a este tópico.

Todas as prescrições médicas devem ser analisadas pelo farmacêutico antes de serem dispensadas, exceto em situações de emergência, resolvendo as dúvidas com o prescritor e registrando as decisões tomadas.

3.4. Otimização da terapia medicamentosa

A otimização da terapia medicamentosa é função precípua da unidade de farmácia hospitalar, assegurando o uso racional de medicamentos e tornando eficaz a intervenção terapêutica. Contribui, dessa forma, para diminuir a permanência do paciente no hospital e para a melhoria de sua qualidade de vida.

Entende-se por uso racional o emprego, em cada caso, do medicamento adequado, cuja qualidade está assegurada, na menor dose terapêutica, minimizando a ocorrência de efeitos adversos, maximizando os efeitos benéficos e ao menor custo possível.

A otimização da terapia medicamentosa consiste em, pelo menos:

1. elaboração do perfil fármaco-terapêutico dos pacientes, incluindo:

- o levantamento da história medicamentosa do paciente (o farmacêutico deve ter acesso à história medicamentosa contida no prontuário do paciente e a outros dados básicos referentes ao tratamento);

- a análise da prescrição médica (todas as prescrições médicas devem ser analisadas pelo farmacêutico quanto a seus componentes, quantidade, qualidade, compatibilidade, interações, possibilidade de reações adversas e estabilidade, entre outros aspectos relevantes) e

- a monitorização da terapêutica (cabe ao farmacêutico selecionar os pacientes que necessitam monitorização permanente e implementá-la, em especial frente a pacientes com determinadas patologias, com baixa adesão ao tratamento, em uso de medicamentos com maior potencial de produzir efeitos adversos ou de alto custo, crianças e idosos);

2. participação na decisão do plano terapêutico;

3. avaliação contínua da atenção farmacêutica prestada aos clientes;

4. participação na formulação de políticas de medicamentos para o hospital e a rede de serviços da qual esse faz parte; e

5. participação em programas de prevenção e tratamento do abuso de drogas.

3.5. Informação sobre medicamentos e correlatos

A unidade de farmácia hospitalar é responsável por prover a equipe de saúde e estudantes com informações adequadas sobre os medicamentos e correlatos com que trabalham,

orientar adequadamente os pacientes sobre os medicamentos que eles estão recebendo e disseminar informações sobre medicamentos. Fontes adequadas de informação devem, assim, estar disponíveis para a equipe da farmácia hospitalar. É de relevância a participação das farmácias hospitalares em sistemas de farmacovigilância.

3.6. Pesquisa

A unidade de farmácia hospitalar deve promover, participar e apoiar pesquisas apropriadas aos objetivos e recursos do hospital, da unidade e da rede de serviços na qual o hospital se insere, produzindo informação que subsidie a transformação das práticas e o aprimoramento da prescrição, da estrutura e da organização dos serviços.

São relevantes estudos que:

- identifiquem quando, quanto e como se utilizam medicamentos e correlatos no hospital, fornecendo subsídios para formulação e revisão de políticas;
- avaliem efeitos das mudanças organizacionais e de práticas regulatórias, informativas e educativas, indicando necessidades de aprimoramento dessas áreas;
- detectem necessidades não supridas de medicamentos;
- avaliem custos e eficácia das terapias medicamentosas em uso na hospital e na rede de serviços.

A participação do hospital na experimentação clínica de novos medicamentos deve ser objeto de política formulada com a participação da unidade de farmácia hospitalar.

3.7. Ensino

A preparação de recursos humanos para a gestão e o funcionamento de unidades de farmácia hospitalar é uma necessidade imperiosa e urgente em nosso País, razão pela qual compete aos serviços bem estruturados servir como centros de ensino para farmacêuticos hospitalares e seus auxiliares.

A atividade de ensino (voltada para a formação de Farmacêuticos de bem como para os profissionais já integrados aos serviços de saúde) tem, assim, caráter estratégico e prioritário. O credenciamento desses centros obedecerá a critérios a serem estabelecidos pela Sbrafh.

4. A UNIDADE DE FARMÁCIA NA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL HOSPITALAR

A unidade de farmácia hospitalar deve ser caracterizada como uma unidade clínica, administrativa e econômica e ser contemplada na estrutura administrativa do hospital (organograma), subordinada à direção clínica ou geral.

5. PARÂMETROS MÍNIMOS PARA O FUNCIONAMENTO DE UNIDADE DE FARMÁCIA HOSITALAR

5.1. Parâmetros mínimos para ambientes

A unidade de farmácia hospitalar deve ser localizada em área ou áreas que facilitem a provisão de serviços a pacientes. Ela deve contar com recursos de comunicação e transporte.

Para o funcionamento de uma unidade de farmácia hospitalar devem existir, no mínimo, os seguintes ambientes:

- Área para administração;
- Área para armazenamento;
- Área de dispensação e orientação farmacêutica.

Havendo outros tipos de atividades (manipulação de nutrição parenteral; manipulação, fracionamento e reconstituição de citostáticos e misturas intravenosas; manipulação de radiofármacos e outras) deverão existir ambientes específicos para cada uma dessas atividades.

Recomenda-se que a chefia da unidade conte com ambiente privativo e haja recursos para a atividade de informação sobre medicamentos e correlatos.

5.2. Parâmetros mínimos para recursos humanos

A unidade de farmácia hospitalar deve contar com, no mínimo, um farmacêutico para cada cinquenta leitos. O número de auxiliares de farmácia dependerá da disponibilidade de recursos e do grau de informatização da unidade. Na ausência desses recursos, deve existir, no mínimo, um auxiliar para cada dez leitos.

3.2. AMERICAN SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACEUTICAL: NORMA DE CERTIFICAÇÃO DA ASHP PARA PROGRAMAS DE TREINAMENTO PARA TÉCNICOS EM FARMÁCIA²⁴

O Especialista em Farmácia Hospitalar, também denominado técnico em farmácia hospitalar deverá possuir determinados caracteres, para denominá-lo como tal pela ASHP (American Society of Hospital Pharmaceutical). Existe Especialização em Farmácia Hospitalar em vários hospitais pelo País, porém não existe

²⁴ Ashp Accreditation Standart for Pharmacy Technician Training Programs. *Am J Hosp Pharm*, v. 50, n. 1, p. 24-126, Jan. 1993

classificação ou padronização brasileira do programa de - treinamento técnico, havendo necessidade de utilização da normatização americana, visando esclarecimentos frente aos domínios do farmacêutico hospitalar.

A norma de certificação da ASHP (American Society of Hospital Pharmaceutical) para programas de treinamento para técnicos deve incluir didática, laboratórios e componentes práticos estruturados, visando relaciona-los com as habilidades necessárias na prática da farmácia contemporânea, devendo descrever as competências terminais a serem alcançadas no programa.

O programa de treinamento deve ser baseado nos seguintes objetivos²⁴:

- O técnico deve demonstrar conhecimento e entendimento apropriado do papel da farmácia na indústria de saúde, incluindo processos de melhoria da qualidade que podem ser usados para monitorar a capacidade da farmácia de atender às suas responsabilidades num dado sistema de saúde.
- O técnico deve possuir um conhecimento e entendimento profundo dos deveres e responsabilidades dos técnicos de farmácia, incluindo padrões de ética que governam a farmácia prática.
- O técnico deve possuir um conhecimento prático da farmacêutica e termos médicos, abreviações e símbolos comumente utilizados na prescrição, dispensa, administração e controle dos medicamentos da instituição.
- O técnico deve possuir conhecimento prático da química geral e propriedades físicas das drogas manuseadas nas operações de manufatura e empacotamento utilizados no fornecimento de serviços farmacêuticos.
- O técnico deve ser capaz de realizar cálculos aritméticos necessários para determinar doses e na preparação de soluções.
- O técnico deve ser capaz de realizar funções essenciais relacionadas com o controle de aquisição de drogas e controle de estoque.
- O técnico deve ser capaz de demonstrar um conhecimento prático de dosagens de drogas, rotas de administração e sistemas de fornecimento de drogas automatizadas ou robotizadas.
- O técnico deve possuir um conhecimento prático dos procedimentos e operações relacionadas com a manufatura, empacotamento e etiquetagem de produtos de medicamentos.

- O técnico deve possuir um conhecimento prático dos procedimentos e operações relacionadas com compostos assépticos e administração parenteral.
- O técnico deve exibir habilidade de realizar as tarefas usuais relacionadas com o sistema de distribuição contemporâneo de drogas.
- O técnico deve ser capaz de realizar as funções de manipular e manter registros associados com a emissão de receitas para pacientes ambulatoriais, incluindo o preenchimento de formulários universais de solicitação de seguro quando necessário.

3.4. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA: RESOLUÇÃO NO. 288 DE 21/03/1996^{11 12}

As resoluções que se seguem, são necessárias por estarem relacionadas a duas atividades importantes existentes em grande quantidade nas farmácias hospitalares: Manipulação de Drogas Antineoplásicas e Nutrição Parenteral e Enteral.

Ementa: Dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de drogas antineoplásicas pelo farmacêutico.

Considerando a necessidade de assegurar condições adequadas de formulação, preparo, armazenagem, conservação, transporte, segurança do Farmacêutico que manipula, bem como os resíduos oriundos das drogas antineoplásicas nos estabelecimentos de saúde.

Considerando a necessidade de regulamentar as normas e condições na formulação e preparo de drogas antineoplásicas nos estabelecimentos de saúde.
RESOLVE:

¹¹ **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS.** Disponível em: <http://www.crfmg.org.br> Acesso em: 23 ago. 2003.

¹² **CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA.** CFF edita resoluções dispondo sobre farmácia hospitalar. *Pharmacia Brasileira*, v.03, n.27, p. 33-35, Jul/Ago. 2001

Art. 1º - É atribuição privativa do farmacêutico a competência para o exercício da atividade de manipulação de drogas antineoplásicas e similares nos estabelecimentos de saúde;

Art. 2º - No exercício da atividade de quimioterapia nos estabelecimentos de saúde, caberá ao farmacêutico;

I - Selecionar, adquirir, armazenar e padronizar os componentes necessários ao preparo dos antineoplásicos;

II - Avaliar os componentes presentes na prescrição médica, quanto à quantidade, qualidade, compatibilidade, estabilidade e suas interações;

III - Proceder a formulação dos antineoplásicos segundo prescrição médica, em concordância com Preconizado em literatura;

IV - Manipular drogas antineoplásicas em ambientes e condições assépticos, e obedecendo a critérios internacionais de segurança;

V - Orientar, supervisionar e estabelecer rotinas nos procedimentos de manipulação e preparação dos antineoplásicos;

VI - Preencher adequadamente o rótulo de cada unidade de antineoplásico preparado, assinar e carimbar, identificando o nome do cliente da terapêutica, a quantidade de cada componente adicionado, bem como efetuar as devidas recomendações para sua estabilidade e administração;

VII - Determinar o prazo de validade para cada unidade de antineoplásico de acordo com as condições de preparo e características da substância;

VIII - Assegurar o controle de qualidade dos antineoplásicos após o preparo até a administração;

IX - Registrar cada solução de antineoplásico preparado em livro de registro exclusivo com termo de abertura, onde constará: data do preparo, nome completo, número do prontuário do paciente e localização, número seqüencial de preparo, diagnóstico, protocolo de referência, quantidade preparada, concentrações do produto;

- X - Assegurar destino seguro para os resíduos dos antineoplásicos;
- XI - Assegurar a observância das normas de segurança individuais e coletivas para a manipulação de antineoplásicos recomendadas em nível nacional e internacional;
- XII - Informar periodicamente, ou quando solicitado, o custo de cada componente de solução após o preparo;
- XIII - Compor a equipe multidisciplinar nas visitas aos clientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos;
- XIV - Participar das reuniões, discussões de casos clínicos e atividades didáticas e científicas da equipe multidisciplinar;
- XV - Possibilitar estágios supervisionados à farmacêuticos e acadêmicos de farmácia;
- XVI - O farmacêutico deverá dispor de dados quanto a qualidade destes produtos, sobretudo garantindo os seguintes parâmetros: solubilidade, estabilidade, homogeneidade, viscosidade, osmolaridade, esterilidade, teor e pureza;
- XVII - Participar, desenvolver, elaborar pesquisas de antineoplásicos, não só na área de saúde, bem como na área industrial;
- XVIII - Participar e atuar em toda divulgação técnica científica vinculada ao marketing do suporte quimioterápico.

3.5. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA: RESOLUÇÃO NO. 292 DE 24/05/1996^{11 12}

Ementa: Ratifica competência legal para o exercício da atividade de Nutrição Parenteral e Enteral, pelo Farmacêutico.

¹¹ **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS.** Disponível em: <http://www.crfmg.org.br> Acesso em: 23 ago. 2003.

¹² **CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA.** CFF edita resoluções dispondo sobre farmácia hospitalar. *Pharmacia Brasileira*, v.03, n.27, p. 33-35, Jul/Ago. 2001

Considerando a necessidade de assegurar condições adequadas de formulação, preparo, armazenamento, conservação e de transporte de Nutrição Parenteral e Enteral nos estabelecimentos de saúde. RESOLVE:

Art. 1º - Ratificar a competência do profissional farmacêutico para o exercício da atividade de Nutrição Parenteral e Enteral.

Art. 2º - No exercício da atividade de Nutrição Parenteral, cabe exclusivamente ao farmacêutico:

I - Avaliar os componentes presentes na prescrição médica da Nutrição Parenteral, quanto à quantidade, qualidade, compatibilidade, interações e estabilidade;

II - Proceder à formulação da Nutrição Parenteral segundo prescrição médica;

III - Preparar a Nutrição Parenteral utilizando metodologia rigorosamente asséptica;

IV - Orientar, supervisionar e estabelecer rotinas nos procedimentos básicos de manipulação e preparação de Nutrição Parenteral;

V - Preencher adequadamente o rótulo de cada unidade de Nutrição Parental preparada, colocando nome e localização do paciente, data do preparo, prazo de validade, instruções para administração, composição, nome e inscrição do profissional farmacêutico no respectivo CRF;

VI - Determinar o prazo de validade para cada unidade de Nutrição Parenteral de acordo com as condições de preparo;

VII - Assegurar a qualidade e integridade da Nutrição Parenteral desde o preparo até a sua administração;

VIII - Registrar cada solução de Nutrição Parenteral preparada, em livro de registro exclusivo, com termo de abertura, onde constará: data de preparo, nome completo, número do prontuário do paciente e localização, número seqüencial de preparo, diagnóstico, quantidade de frascos preparados para cada vinte e quatro horas;

IX - Supervisionar estagiários farmacêuticos e acadêmicos de farmácia no preparo das soluções de Nutrição Parenteral;

Art. 3º - Cabe ao farmacêutico aos demais membros da equipe:

- I - Selecionar, adquirir e padronizar os componentes necessários ao preparo da Nutrição Parenteral;
- II - Informar, quando solicitado, o custo de cada componente e da solução de Nutrição Parenteral e Enteral após o preparo;
- III - Determinar a qualidade dos produtos adquiridos para a elaboração das misturas em Nutrição Enteral, sobretudo garantindo: Solubilidade, Estabilidade, Homogeneidade, Viscosidade, Osmolaridade e Esterilidade;
- IV - Visitar os clientes submetidos à Nutrição Parenteral e Enteral;
- V - Participar da comissão de Suporte Nutricional em cada unidade hospitalar para promover discussões de casos clínicos e atividades didáticas e científica;
- VI - Participar, desenvolver e elaborar pesquisas em Suporte Nutricional, não só na área de saúde, como também na área industrial e atuar em toda a divulgação técnica e científica vinculado ao marketing.

Art. 4º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se os termos da resolução 247/93.

4. MODELOS DE IMPLANTAÇÃO DE GESTÃO DA QUALIDADE NA FARMÁCIA HOSPITALAR

Os modelos mais aplicados na FH na América do Sul, Estados Unidos e Espanha, são: ACREDITAÇÃO e ISO 9000:2000 nos casos estudados^{14 15 16 17 18}

¹⁴ DELORENZI, M. L. TRAVERSO; et al. Aplicación de un programa de Acreditación en Servicios de Farmacia hospitalarios en Argentina. **Farmacia Hospitalaria**. Madrid, v. 26, n. 6, p. 356-365. 2002

¹⁵ FREIRE, Fojo A. La calidad como objetivo em um servicio de farmácia hospitalaria: certificación según la norma UNE-EN-ISO 9002. **Farmácia Hospitalaria**. Madrid, v. 2, n. 2, p. 100-105, Set. 2001

¹⁶ HARBOUR, Gary C.; KIEFFER, Robert G. Equipe de Gerenciamento da qualidade (EGQ) Administrando o Sistema de Qualidade. **Pharmaceutical Technology**, v. 4, n. 6, Dez. 2000

¹⁷ NOVAES, Humberto de Moraes. Acreditación de hospitales em América Latina. **El Hospital**, v. 54, n.1, Fev/Mar. 1998

¹⁸ GABARDO, Cláudia. Iguais na essência. **Medicina & Cia**: p. 6-9, Mar/Abr. 2003

foram verificados a implantação única de um dos dois modelos citados acima, e outros casos com a presença de implantações subseqüentes e até simultâneas.

Tanto a Acreditação quanto a ISO desenvolveram mudanças na cultura e processos de padronização, sendo de importância iniciar falando sobre esses tópicos.

A cultura é provavelmente o fator mais importante na melhoria de qualidade. Se a cultura é balanceada em termos de custo, serviço e qualidade, então a melhoria é possível. Se a cultura não é balanceada, esta condição deve ser corrigida para que deixe de visar dimensões de segunda prioridade. A cultura não é simplesmente atingida pelo fato de escrevê-la em uma declaração da missão. A cultura refletirá o comportamento e os focos de importância dos diretores gerais, setoriais e farmacêuticos, requerendo, portanto, mudanças de posicionamento pessoal por parte destes. Este processo de mudança deve impulsionar para outros níveis de administração, sendo para isso adotadas novas técnicas de gerenciamento, buscando a perfeição a partir da qualidade, sendo desenvolvido um ciclo de desenvolvimento pela qualidade. Descobrimos dentro da farmácia indicadores que manifestem com maior exatidão as necessidades dos clientes internos e externos e a ação para correspondê-las^{19 16}.

Existem quatro princípios que devem fazer parte da cultura: o enfoque no cliente deve ser tanto interno quanto externo; a qualidade é responsabilidade de todos; ser pró-ativo e focar a melhoria contínua; a qualidade pode ser atingida com custos mínimos através da otimização de processos¹⁶.

A otimização dos processos depende de padronizações bem executadas, a fim de formalizar e clarificar a nova ou antiga cultura vigente. Fazendo com que o posicionamento cultural torne-se regra para todos os envolvidos. Visando esclarecer a necessária união entre cultura e padronização, será citada Edimara Seeg-Müller in GABARDO (p. 8, 2003)¹⁸:

¹⁹ OVIEDO, S.; ANTONELLO, A.; DI PAULI, N. A. Administración y Gestión de la Calidad Total en la Farmacia Oficial: "TQM una Alternativa para Competir". *Ars Pharmaceutica*, v. 43, n. 3-4, p.159-177. 2002

¹⁶ HARBOUR, Gary C.; KIEFFER, Robert G. Equipe de Gerenciamento da qualidade (EGQ) Administrando o Sistema de Qualidade. *Pharmaceutical Technology*, v. 4, n. 6, Dez. 2000

¹⁸ GABARDO, Cláudia. Iguais na essência. *Medicina & Cia*, p. 6-9, Mar/Abr. 2003

“Todos sempre souberam que cada um tem uma atribuição para ser desempenhada com rigor. A diferença é que agora, com o manual de condutas formalizado as relações entre os funcionários de todos os setores, ficou esclarecido de uma vez por todas que o pessoal encarregado da limpeza tem tanta importância para o bom funcionamento do hospital quanto o professor Doutor que opera a sala de cirurgia. Se alguém falhar, todo o funcionamento do hospital estará comprometido”¹⁸.

Outra função da padronização é de cunho técnico, buscando a qualificação pela constância de procedimentos. Para isso, é necessária a elaboração de protocolos. Nestes estão implicadas todas as atividades assistenciais prestadas pelo hospital, abordando, por exemplo, os padrões racionais de utilização de medicamentos⁷. Sem a cultura organizacional de manter registros/dados, o problema de implantação tanto da Acreditação quanto da ISO se multiplicam, pois os modelos da qualidade necessitam de dados para analisar e comparar com os novos e com os valores padrão escolhidos¹⁴.

4.1. ACREDITAÇÃO

Atualmente, no Brasil existe o órgão responsável pela acreditação para hospitais e serviço de saúde é a Organização Nacional de Acreditação (ONA), organização não-governamental responsável pela acreditação no Brasil.

Visando maiores esclarecimentos sobre acreditação e o seu processo de implantação, será citada parte do Manual de Acreditação da ONA²⁰.

4.1.1. Organização Nacional de Acreditação

O que é acreditação: toda a Organização Prestadora de Serviço de Saúde, dada a sua missão essencial a favor do ser humano, deve preocupar-se com a permanente melhoria, de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas, médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, se for o caso, das áreas docentes e de pesquisa. A Acreditação é um método de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a

¹⁸ GABARDO, Cláudia. Iguais na essência. *Medicina & Cia*, p. 6-9, Mar/Abr. 2003

⁷ CASTRO, Mauro de. Sbrafh: uma análise brasileira. *Pharmacia Brasileira*, v.03, n.27, p. 22-26, Jul/Ago. 2001

¹⁴ DELORENZI, M. L. TRAVERSO; et al. Aplicación de un programa de Acreditación en Servicios de Farmacia hospitalarios en Argentina. *Farmacia Hospitalaria*. Madrid, v. 26, n. 6, p. 356-365. 2002

qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. Constitui, essencialmente, um programa de educação continuada e, jamais, uma forma de fiscalização²⁰.

O Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares divide-se em seção e subseção. Nas seções estão agrupados os serviços, setores ou unidades com características e fundamentos semelhantes e que possuem afinidades entre si. As subseções tratam do escopo específico de cada serviço, setor ou unidade. A lógica das subseções é a de que todas possuem o mesmo grau de importância dentro do processo de avaliação²⁰.

Cada subseção é composta por padrões, elaborados com base na existência de três níveis, com princípios orientadores básicos, com grau de complexidade crescente e de concepção seqüencial. Cada subseção do instrumento de avaliação é composta de três níveis. A lógica orientadora para a definição dos níveis tem uma coerência global e longitudinal, seguindo três princípios orientadores básicos: segurança (nível 1), organização (nível 2) e prática de gestão e qualidade (nível 3). A idéia fundamental é o que os níveis possuem uma concepção seqüencial, ou seja, um processo de incorporação dos requisitos dos níveis anteriores²⁰.

Nível 1 = princípio: segurança (estrutura). As exigências deste nível contemplam o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente, nas especialidades e nos serviços da organização de saúde a ser avaliada, com os recursos humanos compatíveis com a complexidade, qualificação adequada (habilitação) dos profissionais e responsável técnico com habilitação correspondente para as áreas de atuação institucional. Princípios orientadores: habilitação do corpo funcional; atendimento aos requisitos fundamentais de segurança para o cliente nas ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários; estrutura básica (recursos) capaz de garantir assistência orientada para a execução coerente de suas tarefas²⁰.

²⁰ ORGAIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. *Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares*. Pelotas: Educati, 2001

Nível 2 = princípio: organização (processo). As exigências deste nível contemplam evidências de adoção do planejamento na organização da assistência, referente à documentação, corpo funcional (força de trabalho), treinamento, controle, estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial, e práticas de auditoria interna. Princípios orientadores: existência de normas, rotinas e procedimentos documentados, atualizados e disponíveis; evidências da introdução e utilização de uma lógica de melhoria dos processos nas ações de assistência e nos procedimentos médico-sanitários; evidências de atuação focalizada no cliente/paciente²⁰.

Nível 3 = princípio: prática de gestão e qualidade (resultado) As exigências deste nível contém evidências de políticas institucionais de melhoria contínua em termos de: estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários. Evidências de utilização da tecnologia da informação, disseminação global e sistemática de rotinas padronizadas e avaliadas com foco na busca da excelência. Princípios orientadores: evidências de vários ciclos de melhoria em todas as áreas, atingindo a organização de modo geral e sistêmico; utilização de um sistema de informação institucional consistente, baseado em taxas e indicadores, que permitam análises comparativas, com referências adequadas e a obtenção de informação estatística e sustentação de resultados; utilização de sistemas de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos) e existência de um programa institucional da qualidade e produtividade implantado, com evidências de impacto sistêmico²⁰.

Os padrões são elaborados com base na existência de três níveis, do mais simples ao mais complexo, tendo presente o princípio do “tudo ou nada”, ou seja, o padrão deve ser integralmente cumprido (ausência de não conformidade). Os padrões procuram avaliar estrutura, processo e resultados dentro de um único serviço, setor ou unidade. Cada padrão apresenta uma definição e uma lista de itens de orientação que permitem auxiliar na identificação do que se busca avaliar e na preparação das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde para o Processo de Acreditação²⁰.

Os itens de orientação apontam as fontes onde os avaliadores podem procurar as evidências ou o que a organização de saúde pode apresentar para indicar como cumpre com os requisitos de um determinado padrão. Os itens de orientação, além de servirem de guia para os avaliadores, também são elaborados de tal forma que auxiliem a Organização Prestadora de Serviço de Saúde em seu processo de preparação para a Acreditação²⁰.

Para uma determinada instituição conseguir o certificado de acreditação demora de seis a um ano, dependendo do tamanho da mesma. Porém o processo não se encerra neste estágio, o que ocorre é que de dois a três anos é feita a reavaliação, visando a elevação em relação ao seu nível anterior. A partir dessa reavaliação que é feita a manutenção da certificação como a “elevação” para níveis mais complexos de qualidade. Os níveis seguem as seguintes denominações: nível 1 – acreditado; nível 2 – acreditado pleno; nível 3 – acreditado com excelência^{18 17}.

No Brasil não existe o procedimento de acreditação por departamento ou setorial, somente é possível a acreditação da instituição como um todo, pois a metodologia reforça as interações entre as estruturas e os processos do hospital¹⁷.

Como não existe desenvolvido um padrão de acreditação específico para FH, como o existente em outros países⁷, é necessário implantar os padrões exigidos pelo Manual de Acreditação da ONA para a seção de Serviço de Apoio Técnico e Abastecimento subseção Farmácia, para o mesmo estar apto a avaliação, na instituição como um todo, pela ONA.

Abaixo estão presente as normas condizentes com a seção e subseção respectiva à farmácia hospitalar²⁰.

²⁰ ORGAIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares**. Pelotas: Educati, 2001

¹⁸ GABARDO, Cláudia. Iguais na essência. **Medicina & Cia**, p. 6-9, Mar/Abr. 2003

¹⁷ NOVAES, Humberto de Moraes. Acreditación de hospitales em América Latina. **El Hospital**, v. 54, n.1, Fev/Mar. 1998

⁷ CASTRO, Mauro de. Sbrafh: uma análise brasileira. **Pharmacia Brasileira**, v.03, n.27, p. 22-26, Jul/Ago. 2001

Serviços de Apoio Técnico e Abastecimento²⁰

A presente seção denominada Serviços de Apoio Técnico e Abastecimento, visa agrupar todos aqueles serviços que envolvem uma ação técnica especializada, mas que também se caracterizam por envolver processos de abastecimento, fornecimento, estocagem, produção e/ou serviços técnicos especializados de apoio e ação assistencial e as equipes profissionais que realizam a terapêutica.

Subseções atuais: Arquivo Médico; Controle de Infecções; Estatísticas; Farmácia; Nutrição e Dietética; Central de Processamento de Roupas – Lavanderia; Central de Processamento de Materiais e Esterilização; Higiene; Segurança e Saúde Ocupacional; e Serviço Social.

Farmácia é a unidade de apoio de assistência técnico-administrativa, dirigida por profissional habilitado, integrada funcional e hierarquicamente às atividades da Organização.

Farmácia - Nível 1²⁰

Padrão

O serviço de Farmácia é administrado por profissional habilitado; possui um sistema de armazenamento em condições adequadas e faz controle de estoque; possui um sistema de dispensação de medicamentos aos clientes/pacientes.

Itens de Orientação

- Responsável Técnico habilitado.
- Corpo funcional habilitado, dimensionado às necessidades do serviço.
- Controle de medicamentos e correlatos quanto ao armazenamento, estoques satélites e distribuição para as unidades de internação.
- Condições estruturais e operacionais que atendam a todos os requisitos de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas e regulamentos vigentes.
- Equipamentos e instalações adequadas aos procedimentos de Farmácia.
- Condições específicas de armazenamento, de acordo com as características físico-químicas dos medicamentos e correlatos.

- Área de dispensação interna para análise das prescrições e guarda dos produtos.
- Área adequada para separação e preparação das doses.
- Locais adequados com câmaras de fluxo laminar para preparação de nutrição parenteral e de drogas citotóxicas (se for o caso).
- Programa de manutenção preventiva de equipamentos.
- Condições para lavagem e anti-sepsia das mãos.
- Precauções padrão e rotinas de controle de infecção.

Farmácia - Nível 2²⁰

Padrões

O serviço dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is); bem como protocolos clínicos e estatísticas básicas; possui

programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos e para a prevenção de seqüelas e acidentes; evidências de integração com os outros serviços da Organização.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Trabalha em consonância com a CCI – Centro de controle de Infecção - na normatização e dispensação do uso terapêutico e profilático de antibióticos.
- Participação (formal e informal) na aquisição e distribuição de medicamentos, materiais médico-hospitalares, germicidas e correlatos.
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Sistema de análise crítica dos casos atendidos, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos e procedimentos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
- Procedimentos de orientação ao cliente/paciente.

²⁰ ORGAIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares**. Pelotas: Educati, 2001

- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente e seguimento de casos.

Farmácia - Nível 3²⁰

Padrões

O serviço dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos);

integra o programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; dispõe de sistemas de informação com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

Alguns aspectos a se avaliar no processo de acreditação de FH, são¹⁴:

- Estrutura: estrutura organizacional, recursos humanos e estrutura física.
- Gestão Econômica: seleção, aquisição, armazenamento de medicamentos e controle de estoques.
- Dispensação: distribuição de medicamentos e atenção farmacêutica clínica.
- Produção: elaboração e reenvasamento de medicamentos.
- Esterilização: central de esterilização e preparação de materiais.

²⁰ ORGAIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares**. Pelotas: Educati, 2001

¹⁴ DELORENZI, M. L. TRAVERSO; et al. Aplicación de un programa de Acreditación en Servicios de Farmacia hospitalarios en Argentina. **Farmacia Hospitalaria**. Madrid, v. 26, n. 6, p. 356-365. 2002

- Comitês: farmácia e terapêutica, infecção hospitalar e outros.
- Programas: farmacovigilância, revisão do uso de medicamentos, farmaeconomia, farmacocinética, garantia da qualidade e outros.
- Docência.
- Pesquisa.

O processo evolutivo necessita de um questionário guia para cada aspecto a ser avaliado, este contendo perguntas específicas, solicitação de opinião e documentação necessária. Conseqüentemente, de indicadores específicos para cada uma das atividades consideradas críticas dentro dos aspectos avaliados. Determinação de valores padrão para os indicadores específicos. Revisão do programa de qualidade da farmácia se é próprio ou da instituição, se o mesmo encontra-se evoluindo dentro das normas, registros, padronizações, especificações, etc. Inspeção do ambiente físico da farmácia e farmácias satélites. Documentação baseada nas normas ISO 9000-9004 para avaliar o funcionamento do serviço. Realização de um relatório final. Período par a próxima avaliação. Revisão do programa de Acreditação¹⁴.

A utilização do modelo de acreditação, pelo Humberto de Moraes Novaes (p. 1998)¹⁷, tem como benefício:

"(...) ayuda a realizar un cambio de hábitos gradual planeado, con objeto de dar a los profesionales de todos los niveles y servicios un nuevo estímulo para evaluar los puntos débiles y fuertes de la institución, con el establecimiento de metas claras y la movilización constante hacia una definición más clara de los objetivos para garantizar atención médica de mejor calidad. La acreditación debe preceder a cualquier otra iniciativa de evaluación de la calidad, como las de "calidad total", "vigilancia continuada de la calidad", "ISO 9000", etc."¹⁷

¹⁴ DELORENZI, M. L. TRAVERSO; et al. Aplicación de un programa de Acreditación en Servicios de Farmacia hospitalarios en Argentina. **Farmacia Hospitalaria**. Madrid, v. 26, n. 6, p. 356-365. 2002

¹⁷ NOVAES, Humberto de Moraes. Acreditación de hospitales em América Latina. **El Hospital**, v. 54, n.1, Fev/Mar. 1998

4.2. ISO 9000:2000

Docu¹⁴mentação pela ISO 9000-9004 para avaliar funcionamento do serviço de farmácia:

- Manual de normas e procedimentos;
- Guia farmacoterapêutico;
- Protocolos de diagnóstico e tratamento;
- Informes de inspeção;
- Atas de reuniões dos comitês;
- Relatório de qualificação do pessoal
- Registros de depósito;
- Relatórios de validação de medicamentos e matérias;
- Relatório de auditorias;
- Outros relevantes.

Em processos de ISO 9002, seu desenvolvimento vem sido efetuado de forma progressiva em determinadas etapas¹⁵:

A – Formação de pessoal: preparar e informar sobre o sistema da qualidade e proporcionando formação em auditoria interna aos seus membros.

B – Elaboração da documentação do sistema da qualidade: documentos que abrangem 100% de toda atividade desenvolvida pela FH. Elaboração de um Manual da Qualidade e Procedimentos Gerais, como revisão de contrato, compras, auditorias, ação corretora, formação, etc.

C – Realização de auditoria interna: visando revelar conformidades e não-conformidades a fim de que possa corrigir antes da auditoria externa.

D – Auditoria externa e certificação.

Os benefícios deste processo são verificados em áreas diversas, como¹⁵:

¹⁴ DELORENZI, M. L. TRAVERSO; et al. Aplicación de un programa de Acreditación en Servicios de Farmacia hospitalarios en Argentina. **Farmacia Hospitalaria**. Madrid, v. 26, n. 6, p. 356-365. 2002

¹⁵ FREIRE, Fojo A. La calidad como objetivo em um servicio de farmácia hospitalaria: certificación según la norma UNE-EN-ISO 9002. **Farmácia Hospitalaria**. Madrid, v. 2, n. 2, p. 100-105, Set. 2001

- Pessoal: pelo processo de formação e supervisão traz melhoria nos trabalhos prestados;
- Processo: com a documentação e conseqüentemente padronização ocorre invariabilidade de serviços, responsabilização frente às tarefas e redução de erros por dispor de documentos de apoio;
- Equipes: mudança na forma de ação de corretivo para preventivo, havendo equipes destinadas aos controles (calibragem) dos instrumentos e maquinário.
- Registros: formação de cultura frente à necessidade das ações determinarem registros;
- Organização: eliminação de etapas no processo que não tinham importância, melhorando os processos da FH. Permitindo a FH desenvolver atividades mais centradas na Atenção Farmacêutica e com maior eficiência.

O sistema de gerenciamento da qualidade é reconhecido pela European Medicinal Evaluation Agency (EMA) e a FDA (Federal Drugs Administration), sendo o alicerce da ISO 9000. No sistema de qualidade é formada a equipe de garantia da qualidade (EGQ), estruturada em objetivos comuns, focando processos, pessoal e cultura para a boa eficiência do sistema¹⁶.

Os processos fundamentais da qualidade são formados de auditorias e avaliações, controle de alterações e relatórios, investigação de falhas, gerenciamento de materiais, introdução de novos produtos, desempenho da qualidade do produto, liberação do produto, dispensação, estabilidade, certificação dos fornecedores, métodos e testes, treinamento, validação e planejamento da qualidade. O planejamento da qualidade deve se adaptar ao planejamento global e aos processos orçamentários, considerando os objetivos institucionais, o balanço de custo-benefício e avaliar o desempenho do sistema da qualidade¹⁶.

¹⁶ HARBOUR, Gary C.; KIEFFER, Robert G. Equipe de Gerenciamento da qualidade (EGQ) Administrando o Sistema de Qualidade. *Pharmaceutical Technology*, v. 4, n. 6, Dez. 2000

5. IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DA QUALIDADE EM FH

A fim de captar os conhecimentos necessários sobre os meios necessários para implantação de um modelo que qualidade na FH, foi imprescindível a ocorrência de um levantamento de dados via questionário aberto em oito farmácias hospitalares e três escritórios da qualidade de hospitais presentes na região de Curitiba. Este procedimento foi necessário, pois a bibliografia e periódicos existentes do ramo não forneciam devido conteúdo teórico.

O procedimento da pesquisa foi subsidiado por um instrumento (anexo 1), contendo como base de perguntas: quais as etapas de implantação de um modelo da qualidade; como organizar a equipe de implantação; quais os treinamentos necessários; quais as dificuldades que podem surgir e como preveni-las ou corrigi-las.

Os hospitais que se prontificaram a cooperar com a pesquisa em questão foram: Centro Médico Comunitário Bairro Novo, Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Hospital Santa Cruz, Hospital Infantil Pequeno Príncipe, Hospital da Cruz Vermelha, Hospital das Nações, Hospital Infantil Menino Deus e Hospital Vita.

5.1. HOSPITAL VITA

A farmacêutica responsável (GODOY, 2003)²⁵ propôs a ocorrência de treinamentos, sendo palestras de liderança, métodos de solução de problemas, métodos de esclarecimento sobre o processo de implantação, comunicação e trabalho de equipe.

Conjuntamente necessário, a ocorrência de motivações para com a mudança cultural e a clareza dos objetivos para a implantação do modelo de qualidade. A partir desses tópicos, conseguir a “compra de idéia” pelos membros envolvidos. Todos esses tópicos tem que ser subsidiados por reuniões com os diversos membros havendo uma participação global.

²⁵ ANEXO 1

Após, cada setor deverá diagnosticar seus problemas e, conseqüentemente, buscar suas devidas causas (5W2H). Finalmente, montar um planejamento para melhoria; definir o(s) que tem maior reclamação definindo o que vai ser medido; definir como, quem e em que tempo irão ocorrer à medição; criar planilhas ajustadas às necessidades; ocorrer a medição propriamente dita; verificação dos resultados mensais para verificação do problema(s); verificar os recursos humanos visando a qualificação e eficácia na resolução dos procedimentos, verificar a responsabilidade técnica, mudar os procedimentos buscando acabar com a não-conformidade, estabelecer metas (número de divergências cabíveis).

Os problemas que poderão surgir são a não definição clara de como ocorrerá a medição e a não adesão da equipe. Frente a primeira dificuldade será preciso o constante ciclo do PDCA (girar novamente). Já o segundo, será preciso treinamento com motivação.

5.2. CENTRO MÉDICO COMUNITÁRIO BAIRRO NOVO

A enfermeira e a farmacêutica responsável (LOBO e LOVATEL, 2003)²⁵, colocaram que as etapas deverão ser formadas de reuniões com a gerência buscando uma comunicação aberta e clara; distribuição dos manuais buscando uma elucidação dos tópicos não-conformes; a chefia relacionará os itens necessários para avaliação (auditoria interna), sendo formada por pessoas não envolvidas, visando a confiabilidade; itens de não-conformidade serão registrados para serem corrigidos, padronizados; processo de auditoria externa.

Cada setor ficará sendo responsável pelas não-conformidades do seu setor, havendo que transformá-las em conformidades, rotina, padronizações, juntamente com a formalização dos manuais e procedimentos.

A equipe de implantação será formada por todos os funcionários envolvidos, sendo estes treinados via sensibilização (explicação do que será o modelo da qualidade, vantagens que o hospital terá em implantá-lo e o quanto será importante

²⁵ ANEXO 1

a ajuda de todos); adequação à auditoria externa; linguagem; procedimentos e rotinas; simulações de auditoria.

Os problemas com a implantação poderão vir da inadequação dos funcionários adentro de seus cargos, prejudicando as descrições de procedimentos; a perda do prazo para a adequação dos procedimentos, via tempo escasso dado pela chefia; a falta de recursos financeiros, e a não aceitação da implantação pelos funcionários.

As possíveis correções ou prevenções serão: a revisão dos recursos humanos e troca dos mesmos, se necessário; uma comunicação mais explícita das chefias para seus funcionários frente aos prazos; o envolvimento da Prefeitura frente à questão financeira, e educação dos funcionários frente à conscientização que a qualidade faz parte da filosofia da empresa.

5.3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA

A coordenadora da qualidade (ESTIGARA, 2003)²⁵, relatou que as etapas da implantação duram em média cinco anos. Iniciará com a escolha de modelo de gestão adaptado a realidade da empresa em questão e o seu devido planejamento estratégico.

O primeiro ano terá por objetivo visar as pessoas (clientes internos), sendo o foco os pensamentos, as atitudes como: atendimento, *feedback* positivo e negativo, a humanização, as mudanças de comportamento. O segundo ano buscará o cliente externo, sendo trabalhada a ouvidoria, a atenção ao cliente, assistência e a humanização continuada. O terceiro ano visará a comunidade, sendo os mesmos formados pelos fornecedores e investidores (qualidade de terceiros). O quarto ano buscará processo de gestão e qualidade, ocorrendo a verificação dos itens de qualidade a partir do modelo anteriormente escolhido e adequado. Já o quinto ano visará a excelência no atendimento interno e externo.

²⁵ ANEXO 1

Os tópicos necessários para uma organização implantar um modelo são os listados abaixo:

- Definir de missão e valores do modelo;
- Haver liderança e constância de propósitos;
- Deter a visão de futuro (as causas determinantes do ideal futuro são essenciais para a delimitação do sistema de indicadores);
- Comunicar os ganhos que o hospital vai apresentar com a implantação;
- Necessitar das partes integradas a partir de grupos multidisciplinares;
- Tomar decisões a partir de fatos, sendo a comunicação dessas decisões levadas a todos os níveis e partes interessadas que sejam pertinentes via sistema de reuniões;
- Delimitar estratégias e planos de ação;
- Analisar criticamente o desempenho da organização via indicadores de desempenho, que tem por objetivo: avaliar o desenvolvimento do processo em relação aos planos estratégicos, aprender por meio das relações de causa e efeito (5W2H), monitorar os níveis de desempenho e corrigir o processo não condizente com o planejado;
- Ter o foco no cliente e no mercado; responsabilidade social e ética, juntando desejos da sociedade com os valores da organização;
- Utilizar a abordagem por processos, sendo os organizadores multi-funcionais que tem como função agregar valor, mapear os processos, fazer a análise crítica;
- Ter foco nos resultados;
- Incentivar os gerentes a inovar a forma de coleta de dados (*benchmarking*), buscando informações comparativas do ambiente externo;

- Valorizar o aprendizado organizacional, buscando a melhoria do capital intelectual para mudar ou melhorar a forma de inspeção, dos padrões operacionais e padrões gerenciais.

5.4. HOSPITAL SANTA CRUZ

A coordenadora da qualidade e a farmacêutica responsável (PEREIRA, 2003)²⁵, narraram a importância de vários tópicos para a implantação de um modelo da qualidade, estes são:

- Levantar os pontos fracos do setor;
- Identificar os indicadores de cada ponto fraco (o que leva a cada ponto fraco);
- Em cada ponto fraco deve ser efetuado um plano de ação pela FH;
- Monitorar o procedimento pelo setor da qualidade. O mesmo deve ocorrer com metas, visando os resultados que não alcançaram o objetivo. Também visando a motivação do setor;
- Rastreamento aonde tem que arrumar;
- Analisar criticamente os resultados do processo;
- Integrar os setores. Comunicação bem executada;
- Apresentar o programa da qualidade da FH a todos os setores do hospital;
- Comunicar para não haver mudanças individualizadas dentro dos setores. Terá que haver mudanças sistêmicas, normas para todos, reuniões multidisciplinares;
- Ter foco no cliente, em relação à FH, foco na medicação (cadastro perfeito), pois o cliente entra em contato com a FH através da medicação;
- FH terá que funcionar sem o responsável;

²⁵ ANEXO 1

- Possuir normas e rotinas claras (descrição das funções e tarefas);
- Deter a missão do setor – onde quer chegar;
- Treinar os membros: frente às consequências dos atos falhos ou errôneos, da importância da limpeza, da conservação e validade, frente às relações com os fornecedores, de humanização do atendimento, de conscientização do processo da qualidade (responsabilidade de cada um). Este último treinamento diminui o stress dos membros, organiza, os motiva e mostra transparência.
- A FH deverá avaliar os fornecedores e os fornecedores a farmácia;
- Padronizar as normas e procedimentos para os fornecedores (horário de atendimento, apresentação do produto se há interesse pelo hospital, criar um vínculo visando melhorar o custo-benefício, negociações). Integrar o setor de compras e da FH – normas iguais para os dois setores;
- Contratar, recrutar e selecionar pessoas com experiência;
- Toda ação errônea ou que não obteve o resultado esperado, terá que ter uma ação corretiva e preventiva imediata;
- Sistema controlado por registros constantes e obrigatórios;
- Auditorias internas visando verificar o desperdício, o custo-benefício, se está realmente alcançando os objetivos, as metas;
- Fazer técnicas estatísticas de todos os pontos fracos e respectivo processo de melhoria;
- Confiabilizar via documentação;
- Toda necessidade terá que ter um levantamento de necessidades, custo-benefício e destinadas a que população;
- Possuir manual do hospital;
- Toda ação terá que ter um início – processo – finalização;

- Trabalho claro (transparente);
- Trabalhar em equipe para não haver boicote;
- Ter uma visão global do hospital.

A equipe de implantação geral do hospital será formada por líderes de setores distintos (reuniões multidisciplinares). E dentro de cada setor deverá ter um líder motivado e comprometido, a fim de disseminar o modelo da qualidade para dentro do setor. O líder de um setor será obrigatoriamente pertencente aquele setor.

Os problemas que poderão ocorrer na implantação são: dificuldade na mudança de paradigma; dificuldade no envolvimento/motivação de todos; dificuldade em obedecer todas as normas e critérios do setor; funcionários que não se enquadram.

Buscando resolver os problemas citados acima, estimou-se: tentar “trazer” o funcionário por entrevista de satisfação, treinamento, motivação. Se não ocorrer melhora deve-se excluir o funcionário. Realização de reuniões transparentes, pedindo a opinião de todos, fazendo haver uma integração através da participação, feedback das idéias propostas, promoção para o funcionário que se salientou, transformando-o em um líder informal. As normas deverão ser cumpridas não só pelo funcionário, mas por todos os membros do hospital.

5.5. HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE

5.5.1. Pesquisa com o Setor de FH

A farmacêutica responsável (DALL`S TELLA, 2003)²⁵, expôs que para haver uma implantação eficiente e eficaz será necessários treinamento com o RH (por causa do encaminhamento adequado de funcionários a farmácia), com os farmacêuticos e com os auxiliares dentro dos conceitos da qualidade, juntamente

com o treinamento operacional de nivelamento (adaptados à rotina), mobilização para um clima organizacional propício, experiência em FH e treinamento da dinâmica de funcionamento da FH.

Após treinamento, deverá destacar as prioridades a serem trabalhadas no setor, diagnosticando conjuntamente com os setores relacionais, a partir de levantamento estatístico. A partir dessa clareza de fatos implantar-se-á um modelo adequado às necessidades e avaliar-se-á o processo de implantação e corrigir-se-á as falhas necessárias via procedimento estatístico (indicadores).

A equipe de implantação deverá ser formada pelas pessoas chaves que têm influencia independentemente da função que ocupam, porém é conveniente estar presente pessoas de todos os setores que se interagem, como enfermagem, departamento de compras, etc.

As falhas que poderão ocorrer dependem do modelo a ser implantado. O 5S apresenta dificuldades na área da manutenção do descarte, precisando de uma maior conscientização frente esse processo constante. A Acreditação poderá apresentar falhas na falta de conhecimentos sobre o setor de FH pela comissão acreditadora, o que pode ser melhorado com treinamento aos mesmos. A ISO constantemente apresenta incompatibilidade entre o funcionamento operacional da FH com as documentações, procedimentos e registros obrigatórios pela ISO, necessitando verificação da pertinência da implantação deste método no setor da FH.

5.5.2. Pesquisa com Setor da Qualidade

A coordenadora da qualidade (SALIBIAN, 2003)²⁵, narrou que a implantação será formada pelas etapas: conscientização e estabelecimento das metas com a chefia (planejamento estratégico); sensibilização; treinamento do sistema de gestão; alinhamento dos processos; POP(s) e matrizes de habilidades; medição e monitoramento, e certificação.

²⁵ ANEXO I

A equipe de implantação deverá ser determinada pela chefia e o treinamento deverá ser para com a sensibilização e para com o sistema de gestão contendo - um prazo de 12 horas - para os multiplicadores.

O problema que poderá ocorrer com uma implantação será com os comportamentos estereotipados, pois a quebra de paradigma (mudança de cultura) fica mais difícil. Visando solucionar este problema é importante envolver as pessoas mais resistentes, coloca-los como “parceiros” do sistema, sendo os primeiros a serem chamados a fazerem parte do sistema a ser implantado.

5.6. HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA

A farmacêutica responsável (CECON, 2003)²⁵, não viu necessidade de implantação de um modelo da qualidade na FH.

5.7. HOSPITAL DO CORAÇÃO LTDA

A farmacêutica responsável (WESSLING, 2003)²⁵, colocou que para a implantação será organizada uma equipe contendo uma pessoa responsável de cada setor. Ocorrerá o planejamento, a implantação e devida cobrança visando a manutenção.

Os problemas que poderão ocorrer com a implantação serão a aceitação da mudança, que seria contornado com o esclarecimento dos objetivos e dos ganhos com o procedimento. Também será provável dificuldades com o tempo para a implantação por causa da rotina diária, sendo para isso, priorizadas as rotinas já implantadas e adequar-se á estas às novas rotinas necessárias. Outro problema será os gastos necessários, e perante este, justificar os gastos com os resultados obtidos (custo-benefício).

²⁵ ANEXO I

5.8. HOSPITAL INFANTIL MENINO DEUS

A farmacêutica responsável (MEHL, 2003)²⁵, expôs que visando a implantação será necessário primeiro estar conforme com as normas da Vigilância Sanitária, para depois verificar a necessidade de um modelo da qualidade. Depois, fazer o levantamento de necessidades utilizando o manual do modelo escolhido; desenvolver a previsão de custos para mostrar a direção; realizar treinamento contínuo (interpretação de prescrição médica, dispensação, medicamentos, controle de estoque, armazenamento e contabilidade); pré-avaliar internamente, e fazer reuniões semanais para acompanhar o andamento.

A equipe de implantação será formada por responsáveis de cada setor, tornando-os facilitadores. Os mesmos ficarão responsáveis pelos treinamentos de seus setores.

As dificuldades previsíveis e suas correções serão:

- Resistência (comodismo), podendo ser modificado via treinamento e/ou demissão.
- Custos com a implantação, sendo minimizado com planejamento que vise mais processos sem investimentos altos.
- Falta de motivação para mudança (falta de comprometimento), podendo ser corrigido por encontros, dinâmicas de grupo, esclarecimentos, sensibilização da equipe.
- Procedimentos que necessitam ser modificados em setores que influenciam a FH podendo ser minimizado com a maior integração entre os profissionais (interdisciplinaridade) e designar responsáveis por área que conduzam a mudança.

5.9. HOSPITAL DAS NAÇÕES

A farmacêutica responsável (SCHMIDT, 2003)²⁵, expôs que os problemas que podem ocorrer na implantação serão: a não aceitação da nova idéia, principalmente dos membros mais antigos da instituição, o que para se reverter é necessário mostrar os resultados almejados. A dificuldade com a retirada dos “vícios” dos funcionários, modificarão mostrando o correto, mantendo assessoramento constante e triagem adequada. A terceira dificuldade será com o tempo diferente de cada um para a aprendizagem e capacitação, para isso, será necessário melhoria na triagem e assessoramento no período de experiência.

6. CONCLUSÃO

Os sistemas da qualidade atualmente no mundo, são diversos. As padronizações dos métodos de implantação, averiguação e certificação são distintos nos diversos países. A partir desta percepção, há uma clarividência em relação do porquê da ocorrência da acreditação departamental em alguns lugares e a acreditação institucional em outros. Compreende-se também que a maioria dos países não está focando em um único sistema da qualidade para cada instituição, porém em seus projetos encontra-se uma diversidade de modelos da qualidade que se intercalam a fim de um objetivo final que é a qualidade.

Na Europa, está surgindo um movimento frente à qualidade sem a importância dada a certificação, somente sendo importante a condição que o departamento ou instituição tem de se auto avaliar, sendo esse a maior evolução dentro da qualidade. Nos Estados Unidos, há visão da certificação dentro de regras rígidas, sendo o foque principal os indicadores e os valores padrões estabelecidos, para o controle e evolução do sistema da qualidade implantado. Na América do Sul

²⁵ ANEXO 1

há o que se chama de “diversificação”, que é adaptar as tendências européias e americanas. O Brasil mantém uma rigidez, como o estilo americano, com conceitos de que o sistema da qualidade só funcionará se for efetuado um modelo da qualidade determinado, porém querendo se basear nas técnicas mais flexíveis de análise de dados da Espanha.

Em relação à implantação do sistema de acreditação ou da ISO 9000, não há como realizar a escolha sem antes verificar se o departamento ou instituição tem sistema da qualidade. Se o tem, são de extrema importância a verificação e avaliação do mesmo, juntamente com o diagnóstico organizacional. A partir dos resultados destas análises é que se pode deferir o modelo adequado a ser implantado.

Haverá a tendência de habilitação para implantação da acreditação do nível 1 se a análise demonstrar poucas ações frente: a qualidade, padrões básicos e dificuldade na realização de padronização de documentos e/ou procedimentos ou falta dos mesmos. Entretanto, se a avaliação demonstrar uma boa estrutura da qualidade com procedimentos e padronização de registros, tender-se-á habilitar a FH na implantação respectivo ao nível 2 de acreditação (nível 1 mais o nível 2) ou a ISO 9000.

Verificou-se que a Qualidade Total, seus conceitos do PDCA, ferramentas da qualidade estiveram presentes em praticamente todas as propostas de implantação nas farmácias hospitalares de Curitiba ou nas implantações verificadas de acreditação e ISO na Farmácia Hospitalar Mundial.

SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR

1. DESCRIÇÃO

1.1. CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

Nome da empresa: Hospital de Clínicas - UFPR

Ramo: Saúde Pública

Tipo: Hospital Público

Localização: Curitiba – Paraná, Rua General Carneiro, 181

Empresas associadas: Fundação de Apoio e MEC

Mercado: Pacientes do Estado do Paraná formam 94% da clientela, sendo que destes 77% são de Curitiba ou Região Metropolitana

Faturamento anual: não houve permissão para divulgação

Capital: não houve permissão para divulgação

Bases físicas: 49.195,80 metros quadrados de área construída

Principais serviços:

- Serviço de Transplante de Medula Óssea
- Banco de Leite Humano, único de Curitiba e referência no Paraná
- Oftalmologia - Banco de Olhos
- Transplantes Hepático, Cardíaco e Renal
- Neurologia
- Diagnóstico de Doenças Neuromusculares
- Cirurgia de Epilepsia
- Terapia Intensiva Neonatal
- Farmácia Hospitalar
- Ortopedia
- Traumatologia - Banco de Ossos.

Histórico:

O HC foi construído na década de 50 e inaugurado em 05 de agosto de 1961 com 366 leitos. Em 1999 o hospital finalizou com 49.195,80 metros quadrados de área construída; 191 consultórios, 374 ambulatorios e dispõe de 635 leitos distribuídos em 45 especialidades.

Nele trabalham 3.471 funcionários (1.500 vinculados à Fundação de Apoio e 1.971 ao MEC), 218 docentes do curso de medicina e, ainda, 228 residentes atendendo um universo populacional regional e 4.128.156 pessoas (Curitiba e Região Metropolitana) e realizando uma média de 2.757 atendimentos/dia, com um índice de 74 internações/dia, perfazendo um total de 745.200 atendimentos no ano de 1999.

O HC é o maior prestador de serviços do SUS (Sistema Único de Saúde) do estado do Paraná, possuindo atualmente 45 especialidades médicas e ensino de graduação. Este último é acompanhado pelos Departamentos de Clínica Médica, Cirurgia, Otorrinolaringologia e Oftalmologia, Saúde Comunitária, Tocoginecologia, Enfermagem e Nutrição.

3.3. CARACTERIZAÇÃO DO SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR DO HC

Setor a ser diagnosticado: Farmácia Hospitalar

Principais produtos:

- Fracionamento de medicamentos sólidos e líquidos orais pela farmacotécnica;
- Manipulação de quimioterapias antineoplásicas;
- Manipulação de nutrições parenterais;
- Manipulação de antibióticos de alto custo para a Neonatologia.

Principais serviços:

- Seleção dos medicamentos que serão utilizados no hospital;
- Aquisição dos medicamentos citados acima;
- Recebimento e armazenamento dos medicamentos;
- Farmacotécnica;

- Dispensação dos medicamentos no hospital, via doses individualizadas com exceção de Quimioterapia e de Nutrição Parenteral que é por doses unitárias;
- Farmacovigilância.

Numero de funcionários: 80

Faturamento anual: não houve permissão para divulgação

Capital: não houve permissão para divulgação

2. DIAGNÓSTICO

Na Farmácia Hospitalar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná foi realizado o diagnóstico organizacional buscando detectar em quais condições a mesma se encontra, a fim de desenvolver um programa da qualidade, juntamente com a função de verificar o melhor método e o melhor modelo da qualidade para o setor em questão.

O diagnóstico se desenvolveu em três etapas. A primeira etapa foi a entrevista com responsáveis da farmácia hospitalar, a partir de um questionário aberto baseado nos questionários: *European Hospital Pharmacy Survey 2000* (anexo 5) e Instrumento de Avaliação de Hospitais do IPASS, s/d (anexo 6).

O instrumento em questão subsidiou a visão global dos procedimentos internos e dos procedimentos que são interligados a outros setores. Obteve-se a visão dos processos ocorridos adentro da instituição que estão baseando a mudança de cultura no setor de farmácia.

A segunda etapa foi a observação da farmácia hospitalar, obtendo informações do processo de pedido dos medicamentos ao setor de compras, a estocagem, a manipulação dos medicamentos, a dispensação dos mesmos e a averiguação da padronização dos documentos e registros.

A terceira etapa ocorreu com a busca de informações frente à descrição da organização e do setor de farmácia hospitalar (anexo 3). A mesma ocorreu de forma informal, sendo entrevistadas várias pessoas pertencentes ou não ao setor de FH.

Ficou concluído que a FH do HC está em processo concreto de mudança de paradigmas e conseqüentemente mudança cultural. Esta verificação demonstra a pertinência do setor à implantação de um sistema da qualidade.

A mudança cultural vem pela departamentalização e pelo desnivelamento hierárquico ao qual a organização como um todo está passando. Este processo está ocorrendo via a utilização da Gestão Colegiada (decisões tomadas pelas diretorias/gerências conjuntamente, frente a todos os setores) e pela formação de células de trabalho e a centralização do poder de decisão dentro de cada uma dessas células, não mais detendo um centro de decisão.

A célula constituída pela FH apresenta a participação de todas as funções, mobilizando uma decisão global e com menor resistência do que uma decisão imposta.

Obtiveram-se dados frente à escolha pela habilitação do sistema da qualidade denominada acreditação em relação a ISO. Este fato ocorreu devido à dificuldade de informatização, padronização dos procedimentos e falta de procedimentos. Em relação à dificuldade de informatização dos procedimentos e documentos se deu por causa da falta de recursos. Já em relação à padronização dos documentos – os informatizados – estão desatualizados ou estão redigidos de forma aleatória ou não foram constituídos.

Os investimentos necessários para organizar os procedimentos, documentos e manuais, informatização, reforma na área física de algumas unidades, são incompatíveis com a realidade da organização, o que impede a habilitação para implantação tanto da ISO quanto da acreditação nos níveis 2 e 3, pois esses dois sistemas da qualidade são similares nas questões acima citadas.

Visando as condições atuais da FH, a mesma encontra-se claramente preparada para habilitação no nível 1 de acreditação, já que se encontra condizente com os tópicos padrão determinados no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (anexo 4), sendo estes formados: de um profissional habilitado (a FH possui 12 farmacêuticos); possuir um sistema de armazenamento em condições adequadas e faz controle de estoque (a FH possui um controle de estoque, porém ainda não totalmente informatizado e o sistema de armazenamento está condizente com as normas e sendo atualizado a fim de melhorar a estrutura física dos mesmos, porém existe pouca segurança para os remédios controlados); possuir um sistema de

dispensação de medicamentos aos pacientes (a FH possui dispensação de medicamentos – na sua maioria - de forma centralizada e em doses individualizadas).

Chegou-se a conclusão final que a farmácia hospitalar possui estrutura para habilitar a implantação da acreditação em nível 1 e posteriormente (2 a 3 anos) buscar a habilitação no nível 2 ou ISO 9001:2000.

PROPOSTA

1. SUB-SISTEMA PROPOSTO

1.1. DELIMITAÇÃO DA ESTRUTURA PROPOSTA

Em decorrência das análises teóricas a cerca de implantações de sistemas de qualidade em farmácias hospitalares - relatado na revisão bibliográfica - do diagnóstico setorial realizado na farmácia hospitalar do HC, conjuntamente considerando a estrutura organizacional e objetivos organizacionais do Hospital de Clínicas. Optou-se por realizar o projeto para habilitar em acreditação o setor de farmácia hospitalar do HC (Hospital de Clínicas), mais objetivamente, realizar a habilitação no nível 1 em acreditação.

Os motivos desta escolha serão citados resumidamente abaixo:

- O HC tem como objetivo futuro certificar-se no modelo da qualidade acreditação;
- O HC sugeriu que o projeto na FH fosse, se possível, o modelo de acreditação;
- A FH encontra-se em início de preparação dos procedimentos e não possui padronização para os mesmos, sendo inicialmente dificultosa a implantação da ISO;
- A FH e o Consultório da Qualidade não possuem liberação de verba suficiente para mudanças bruscas no setor, impossibilitando a implantação da ISO e da acreditação em nível 2 ou 3.
- A FH demonstrou no diagnóstico a prontidão para iniciar um processo de implantação do modelo de acreditação, via sua mudança cultural e de paradigmas, pois a instituição encontra-se implantando a Gestão Colegiada.

A partir das razões citadas acima, a realização do projeto para habilitar no modelo da qualidade acreditação no nível 1 torna-se justificada.

1.2. DESCRIÇÃO DAS NORMAS

As normas para a habilitação em acreditação são as mesmas contidas no Manual Brasileiro de Acreditação (anexo 4), referendadas pela Organização Nacional de Acreditação. As normas condizentes com o nível 1, citadas previamente nas referências bibliográficas, serão citadas abaixo visando facilitar a visualização dos objetivos e exigências deste nível.

Farmácia - Nível 1²⁰

Padrão

O serviço de Farmácia é administrado por profissional habilitado; possui um sistema de armazenamento em condições adequadas e faz controle de estoque; possui um sistema de dispensação de medicamentos aos clientes/pacientes.

Itens de Orientação

- Responsável Técnico habilitado.
- Corpo funcional habilitado, dimensionado às necessidades do serviço.
- Controle de medicamentos e correlatos quanto ao armazenamento, estoques satélites e distribuição para as unidades de internação.
- Condições estruturais e operacionais que atendam a todos os requisitos de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas e regulamentos vigentes.
- Equipamentos e instalações adequadas aos procedimentos de Farmácia.
- Condições específicas de armazenamento, de acordo com as características físico-químicas dos medicamentos e correlatos.

²⁰ ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares**. Pelotas, RS : Educati, 2001

- Área de dispensação interna para análise das prescrições e guarda dos produtos.
- Área adequada para separação e preparação das doses.
- Locais adequados com câmaras de fluxo laminar para preparação de nutrição parenteral e de drogas citotóxicas (se for o caso).
- Programa de manutenção preventiva de equipamentos.
- Condições para lavagem e anti-sepsia das mãos.
- Precauções padrão e rotinas de controle de infecção.

Existem alguns conceitos importantes de serem seguidos neste processo de implantação, são eles²⁰:

- Evidências objetivas são informações que podem ser comprovadas via fatos e/ou dados coletados a partir de observação, documentação, medição ou outros meios.
- Não-conformidade: as não-conformidades são divididas em dois graus distintos: não conformidade maior e não conformidade menor.

A não conformidade maior é a total ausência ou incapacidade da organização em atender ao requisito ou à norma. Também podendo ser formada pelo acúmulo de não conformidades menores adentro de um único item do padrão ou distribuídas, porém afetando a coerência e funcionamento do sistema.

Já não-conformidade menor é constituída pela não adequação ou não implantação de parte de um requisito. A mesma ocorre também quando a falta de cumprimento de um requisito não implica em quebra do sistema da qualidade.

1.3. PROCEDIMENTOS

1. Gerência da FH convoca a participação de dois ou três membros de sua equipe para iniciar o processo de implantação do sistema da qualidade.

²⁰ ORGAIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares**. Pelotas, RS : Educati, 2001

2. Apresentação da proposta por escrito as Unidades Gerenciais uma semana antes da reunião do colegiado, no mínimo, a fim dos mesmos ficarem cientes da proposta de habilitação da FH em acreditação. Visando obter a permissão do colegiado, juntamente, buscando a adesão ao processo de acreditação. Pois, é importante para o sucesso da implantação a cooperação dos setores influenciados pela farmácia, mais assertivamente a enfermagem, estoque, compras e médicos.
3. Decisão do colegiado de aprovar o projeto para habilitar em acreditação nível 1 a FH.
4. Compra do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar.
5. Construção de um documento, pela equipe inicial do Manual de Acreditação da FH, no qual estará transcrito: o que estará acontecendo no setor de FH; o que irá acontecer; quem serão os envolvidos; o que é acreditação; para que serve a acreditação; quanto tempo leva o processo de implantação; itens necessários para acreditação de nível 1, 2 e 3 na FH.
6. Abertura de uma pasta para guardar documentos e registros do processo de implantação de acreditação no setor.
7. Construção do questionário contendo os itens de orientação de acreditação na FH. O mesmo será posteriormente entregue aos funcionários.
8. Entrega aos 80 funcionários da FH o Manual de Acreditação da FH.
9. Reunião com os funcionários da FH, visando sanar as dúvidas ocorridas a partir da leitura do manual de acreditação da FH, fazer esclarecimentos e realizar uma pequena palestra sobre a acreditação e a importância vital da participação de todos. Verificação de quais membros gostariam de fazer parte da comissão de implantação juntamente com os membros previamente escolhidos.

A primeira parte durará 10 minutos e a palestra durará 10 minutos. Como existe uma dificuldade real de concentrar os funcionários em um determinado horário já que os turnos são na maioria de 6 horas, e visando maior proximidade e

participação dos membros presentes na reunião, ficarão estabelecidas quatro reuniões contendo 20 membros de cada vez, meia hora antes do seu turno. Ao final da palestra, será entregue a cada funcionário um questionário fechado, contendo os itens de orientação dos níveis 1, 2 e 3, a fim de que os mesmos avaliem a FH e entreguem num prazo de uma semana (sem ter punição para a não entrega) na secretaria da FH.

10. Escolha dos membros que farão parte da comissão de implantação de acreditação no setor. Sendo definidas as funções de cada membro no processo: auditores internos, relatores, responsável pela tabulação de dados.
11. Treinamento para os auditores internos pela equipe inicial de implantação.
12. Tabulação dos dados e verificação, buscando obter: a pertinência dos membros a implantação do modelo da qualidade, via participação pela entrega ou não do questionário; a percepção dos membros da FH às conformidades e não conformidades da mesma.
13. Realização do relatório dos resultados da tabulação efetuada e exposição visual destes dados em todos os sub-setores da FH.
14. Marcado prazo a fim de efetuar a primeira auditoria interna frente à verificação das não conformidades presentes.
15. Construção do documento de auditoria interna do setor.
16. Execução da auditoria interna. A mesma deve ser feita com os membros da comissão de implantação, tomando-se o cuidado do membro auditor não auditar sua função, visando uma maior fidedignidade.
17. Relatório da primeira auditoria interna.
18. Com a conclusão da auditoria serão realizadas reunião com a equipe de implantação a fim de verificar os recursos financeiros, humanos, materiais e instalações, necessários para deixar conformes todos os itens de orientação do nível 01 de acreditação.

19. Feito relatório de gastos necessários para a habilitação para implantação na FH, o mesmo é encaminhado à reunião do Colegiado (unidades gerenciais), a fim de ser aprovado o investimento no setor.
20. Sendo aprovado pelo Colegiado o investimento, inicia-se o procedimento de mudança propriamente dito dentro da FH, a fim de zerar as não-conformidades apresentadas na auditoria interna.
21. Terminadas as mudanças necessárias, é marcada uma segunda auditoria interna, nos mesmos padrões da anterior, buscando a totalidade de itens conformes no nível 01 de acreditação. Se não forem totais os itens conformes, é necessário procedimento de averiguação de motivos e correção da não-conformidade.
22. Exposição do relatório da segunda auditoria em todos os sub-setores da FH.
23. Estando habilitada em acreditação nível 1, a FH mantém trimestralmente a auditoria interna, a fim de averiguar se o implantação se mantém.

1.4. FERRAMENTAS DA QUALIDADE UTILIZADAS

Serão utilizadas quatro ferramentas da qualidade: o *brainstorming*, o 5W2H e o PDCA.

O *brainstorming* é uma forma de coleta de dados onde se inicia com um objetivo, questionamento ou problema e todos os membros presentes colocam o que acham frente ao tema proposto. Este método de coleta de dados possibilita uma maior visão sobre o fato principal já que se torna possível a apresentação de idéias novas e peculiares²¹. O *brainstorming* será utilizado nas reuniões de elaboração do Manual de Acreditação da FH e para as reuniões respectivas as resoluções das não-conformidades apresentadas após a primeira auditoria interna.

²¹ GITLOW, Howard S. **Planejando a qualidade, a produtividade e a competitividade**. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed., 1993

O 5W2H é um método para organização e clareza das idéias. O método é formado por 5 questões que iniciam-se com W e 2 questões que iniciam-se com H. Sendo estas²²:

- *What*: o que será feito?
- *When*: quando será feito?
- *Who*: quem o fará?
- *Where*: onde será feito?
- *Why*: por quê será feito?
- *How*: como será feito?
- *How much*: quanto custará?

O 5W2W deverá ser utilizado em todas as reuniões que ocorrerão com a equipe inicial e a oficial de implantação, a fim de buscar maior clareza e praticidade frente aos objetivos das reuniões.

O PDCA é formado por²³:

- P – *Plan* = planejar. Planejar o que será feito, definir as metas e os métodos que permitirão atingir as metas propostas;
- D – *Do* = executar. Educar e Treinar. Executar o planejamento conforme as metas e métodos definidos;
- C – *Check* = verificar. Verificar continuamente o resultado dos trabalhos para ver se estão sendo executados o planejamento;
- A – *Action* = agir corretivamente. Tomar uma ação corretiva, caso seja constatada a necessidade de melhorar ou corrigir um processo.

²² CAMPOS, V. F. **TQC - Controle da Qualidade Total (no estilo japonês)**. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni – UFMG, 1992

²³ ISHIKAWA, Kaoru. **Controle de Qualidade Total: à Maneira Japonesa**. Rio de Janeiro: Campus, 1993

O PDCA será utilizado em todo o processo de preparação e montagem dos manuais, quanto no processo de implantação propriamente dito. O PDCA dará a ordenação básica dos acontecimentos para que não seja transpassada nenhuma ação antes que a anterior tenha sido executada.

2. PLANO DE IMPLANTAÇÃO

QUADRO 3 - PLANO DE IMPLANTAÇÃO

ATIVIDADE	LOCAL	RESPONSÁVEL	PROCEDIMENTO	MONITORAMENTO
Formação inicial da equipe de implantação	Gerência da FH	Gerente da FH	Escolha de membros que tem conhecimento em auditoria, em acreditação e sejam líderes.	Ata da reunião
Entregar a proposta de implantação as Unidades Gerenciais.	Gerências do Hospital	Secretária da gerente da FH	Ofício constando o assunto da proposta a fim de explicar a entrega da mesma. Entrega da proposta em mãos	Assinatura de comprovação de recebimento
Decisão do Colegiado frente à implantação.	Reunião do Colegiado	Colegiado e representantes da FH no mesmo.	Colocar o assunto na agenda da reunião. Um membro da equipe de implantação esboça os objetivos, importância para o hospital e procedimentos.	Ata da reunião do Colegiado
Compra do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar.	IPASS	Equipe inicial de implantação	Entrar em contato com o Instituto Paranaense de acreditação nos Serviços de Saúde.	Nota fiscal da compra
Construção do Manual de Acreditação da FH.	Reunião com equipe inicial	Equipe inicial de implantação	Constar: o que estará acontecendo no setor de FH; o que irá acontecer; quem serão os envolvidos; o que é acreditação; para que serve a acreditação; quanto tempo leva o processo de implantação; itens necessários para acreditação de nível 1, 2 e 3 na FH.	Arquivo na pasta de implantação

Abertura de pasta informatizada de arquivos frente à qualidade.	Secretaria da FH	Secretária da FH	Abrir no computador da secretaria uma pasta contendo todos os dados e documentos que serão sendo efetuados no decorrer do processo de implantação.	Conferência pela equipe de implantação
Entrega do manual da FH aos funcionários	FH	Equipe inicial de implantação	A equipe de implantação irá se dividir e entregar a todos os farmacêuticos da FH. Estes ficarão responsáveis pela entrega aos seus funcionários e o registro da entrega. O registro de recebimento será encaminhado a secretaria.	Assinatura de comprovação de recebimento
Elaboração do questionário contendo os itens de orientação da acreditação.	Reunião da equipe inicial	Equipe inicial de implantação	Constar: que a entrega é opcional; tempo para a entrega; nome do funcionário, sub-setores em que trabalha; os itens de orientação.	Arquivo na pasta de implantação
Reunião com todos os funcionários da FH.	FH	Equipe inicial de implantação	A primeira parte durará 10 minutos e visará sanar as dúvidas frente ao manual entregue. A segunda parte durará 10 minutos e será a palestra. Como existe uma dificuldade real de concentrar os funcionários em um determinado horário já que os turnos são na maioria de 6 horas, e visando maior proximidade e participação dos membros presentes na reunião, ficarão estabelecidos quatro reuniões contendo 20 membros de cada vez, meia hora antes do seu turno.	Ata das reuniões

Verificação de quais membros querem fazer parte da comissão de implantação.	FH	Equipe inicial de implantação	Explicação de que para ocorrer à implantação é importante a colaboração de todos. Porém será necessário que alguns membros ajudem de forma mais efetiva, trabalhando na comissão.	Ata da reunião
Entrega de questionário contendo os itens de orientação de acreditação.	Reunião com todos os funcionários	Equipe inicial de implantação	Ao final da palestra será entregue a cada funcionário um questionário fechado, contendo os itens de orientação dos níveis 1, 2 e 3, a fim de que os mesmos avaliem a FH.	Assinatura de comprovação de recebimento
Devolução do questionário pelos funcionários.	Secretaria da FH	Funcionários	Os funcionários deverão entregar num prazo de uma semana (sem ter punição para a não entrega) na secretaria da FH.	Tabulação
Escolha dos membros da comissão de implantação.	Reunião da equipe inicial	Equipe inicial de implantação	Funcionários que se predisporão na reunião; que possuam qualificação para tabulação e/ou auditoria e bom contato com todos os sub-setores da FH.	Ata da reunião
Definição das devidas funções de cada membro da comissão.	Reunião com membros da comissão	Equipe inicial de implantação	Possuam qualificação para tabulação e/ou auditoria de acordo com a função.	Ata da reunião
Treinamento dos auditores internos.	Comissão	Equipe inicial de implantação	O treinamento será no local de trabalho, em horários determinados pela equipe de implantação e realizados pelos mesmos, já que estes possuem experiência para tal.	Arquivo na pasta de implantação

Tabulação dos dados do questionário.	Comissão	Responsável pela tabulação	Captação dos questionários; verificação do número de funcionários que entregaram o questionário em relação ao número total e número sub-setorial; tabulação frente a cada item de orientação.	Relatório da tabulação
Realização do relatório da tabulação.	FH	Responsável pela tabulação	Organização dos dados obtidos na tabulação. Entrega do arquivo em disquete a secretaria; entrega do relatório a comissão.	Arquivo na pasta de implantação
Exposição do relatório	Reunião da comissão	Comissão de implantação	Colocar nos murais de cada sub-setor uma cópia do relatório.	Verificação pela comissão de implantação
Marcar a primeira auditoria interna.	Reunião da comissão	Comissão de implantação	Verificar disponibilidade dos auditores internos; verificar melhor horário para tal nos sub-setores e comunicar aos sub-setores as datas.	Ata da reunião
Construção do documento de auditoria	Reunião da comissão	Comissão de implantação	Organizar o documento de auditoria de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar.	Arquivo na pasta de implantação
Execução da auditoria interna.	FH	Auditores internos	Os auditores não poderão auditar suas próprias funções. A auditoria terá que ser realizada nas datas e horários previstos e com a maior seriedade.	Relatório da auditoria

Relatório da auditoria interna.	Reuniões com a comissão	Auditores internos	O Relatório deverá constar as não-conformidades; as assinaturas dos auditados e dos auditores; dia e data; advertências possíveis. Os auditores são responsáveis pelo relatório e deverão entregar um arquivo em disquete a secretaria e cópia para a comissão.	Arquivo na pasta de implantação
Exposição do relatório.	FH	Comissão de implantação	Colocar nos murais de cada sub-setor uma cópia do relatório.	Verificação pela comissão de implantação
Relatório dos recursos necessários para a habilitação.	Reuniões com a comissão	Comissão de implantação	Verificação dos recursos humanos, financeiros, materiais e de instalações necessários. Pesquisa de custo frente a estes recursos e execução do relatório.	Arquivo na pasta de implantação
Aprovação de investimentos pelo colegiado.	Reunião do Colegiado	Colegiado e membros da FH presentes	Colocar o assunto na agenda da reunião. Um membro da comissão de implantação relata os investimentos necessários para habilitar a FH em acreditação.	Ata da reunião
Execução das mudanças necessárias.	FH	Comissão de implantação	Realizar um plano de ação.	Verificação pela comissão de implantação
Marcada a segunda auditoria interna.	Reunião da comissão	Comissão de implantação	Verificar disponibilidade dos auditores internos; verificar melhor horário para tal nos sub-setores e comunicar aos sub-setores as datas.	Ata da reunião

Execução da segunda auditoria.	FH	Auditores internos	Os auditores não poderão auditar suas próprias funções. A auditoria terá que ser realizada nas datas e horários previstos e com a maior seriedade.	Relatório da auditoria
Relatório da segunda auditoria	Reunião da comissão	Auditores internos	O Relatório deverá constar as não-conformidades; as assinaturas dos auditados e dos auditores; dia e data; advertências possíveis. Os auditores são responsáveis pelo relatório e deverão entregar um arquivo em disquete a secretaria e cópia para a comissão.	Arquivo na pasta de implantação
Exposição do relatório.	FH	Comissão de implantação	Colocar nos murais de cada sub-setor uma cópia do relatório.	Verificação pela comissão de implantação
Habilitação em acreditação nível 1.	FH	Comissão de implantação	Montar ofício referendando todos os funcionários frente à conquista.	Manutenção via auditoria trimestral

3. RECURSOS

Os recursos aqui estimados são respectivos as etapas de preparação para a implantação (sensibilização) e auditorias internas. A parte respectiva aos gastos necessários para a correção das não-conformidades só será possível prever a partir do relatório da primeira auditoria realizada.

Os Recursos Humanos são formados pela equipe inicial de três membros da FH, que possuam conhecimentos nas áreas de auditoria, em acreditação e sejam líderes ou tenham características de liderança. Esta escolha será efetivada pela Gerente da FH. Após, serão necessários outros membros da FH para formar a equipe de implantação, com conhecimentos em funções como: tabulação de dados, financeiro, habilidade para redigir registros e relatórios e aptidões para auditoria.

Os Recursos Financeiros serão os menores possíveis, pois todos os materiais utilizados para: a preparação do Manual de Acreditação da FH, as reuniões com a equipe de implantação, as reuniões com todos os membros da FH, as auditorias internas e os registros e relatórios dos procedimentos serão comprados pelo Almoxarifado da UFPR.

Em relação ao Manual de Acreditação da FH, o mesmo necessitará ser impresso em gráfica e encadernado. Buscando realizar a pesquisa de preço, houve a necessidade da padronização do manual, sendo o mesmo constituído de 10 páginas, em tamanho 10x10 e com impressão preta e branca (não há necessidade de rigidez nesta padronização). Visando conseguir diminuir os custos, foi verificada a possibilidade de utilização da Imprensa da UFPR.

Os Recursos Materiais serão, como citados acima, comprados pelo Almoxarifado da UFPR, e estes serão: *diskets*, pacote de 100 folhas A4, canetas, réguas, borrachas, lápis, apagadores para quadro branco, canetas para quadro branco, pastas AZ (arquivo), pastas de elástico, pastas sem elástico, tinta para impressora cor preta e branca e tinta para impressora colorida. O único material que será comprado fora do Almoxarifado será o Manual das Organizações Prestadoras

de Serviços Hospitalares da ONA (Organização Nacional de Acreditação), que poderá ser adquirido no IPASS (Instituto Paranaense de Acreditação de Serviços de Saúde).

Os Recursos Materiais e os Recursos de Instalações que serão utilizados e que já fazem parte da FH são: computadores, impressoras, quadros brancos, mesas, cadeiras e salas. Os Recursos de Instalações que não fazem parte da FH, porém não terão ônus em sua utilização serão: sala de reunião do HC e sala de conferência do HC (se necessário sua utilização).

QUADRO 4 - RECURSOS MATERIAIS E FINANCEIROS

MATERIAIS	CUSTO UNITÁRIO	QUANTIDADE	CUSTO TOTAL
Manual da ONA	25,00	3	75,00
Impressão do Manual de Acreditação da FH	0,20	100	20,00
Encadernação do Manual de Acreditação da FH	0,40	100	40,00
<i>Disket</i>	0,70	10	7,00
Pacote com 100 folhas A4	10,00	2	20,00
Canetas para quadro branco	0,80	12	9,60
Apagador para quadro branco	1,00	3	3,00
Caneta esferográfica	1,20	20	24,00
Régua	0,30	5	1,50
Borracha	0,70	10	7,00
Lápis	0,10	20	2,00

Pasta AZ	2,00	3	6,00
Pasta com elástico	0,40	15	6,00
Pasta sem elástico	0,35	10	3,50
Tinta para impressora cor preta e branca	100	1	100
Tinta para impressora colorida	120	1	120
TOTAL			444,60

4. RESULTADOS ESPERADOS

4.1. RESULTADOS ESPERADOS COM O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO

Os resultados esperados existem de acordo com a fase do processo. Deste modo, pode-se dizer que cada etapa da implantação gerará expectativas distintas e complementares.

Na fase das escolhas dos membros que farão parte da comissão, se espera que haja um profundo engajamento dos funcionários da FH com aumento da comunicação entre funções.

Na etapa do questionário, respondido pelos funcionários, tem por objetivo trazer informações à tona e principalmente motivá-los para o processo de acreditação, fazendo dos funcionários parte do processo, não só coadjuvantes. A manutenção desta motivação ocorrerá pelo procedimento de exposição contínua dos relatórios ocorridos na implantação.

Na etapa de auditorias, a meta será fazer a auditoria ser vista como algo importante, sério, porém sem danos psicológicos como medo, angústia e nervosismo para os auditados. Isso ocorrerá por os auditores trabalharem na própria FH. A meta final deste procedimento buscará a diminuição da resistência frente a auditoria.

Na etapa das mudanças após averiguação das não-conformidades, as mesmas ocorrerão sem espanto dos funcionários, já que estavam cientes dos resultados da auditoria – via exposição de relatório e consciência dos itens de orientação do nível 1 de acreditação. Conseqüentemente, estarão mais bem preparados para as mudanças necessárias.

4.2. RESULTADOS ESPERADOS COM A ACREDITAÇÃO

Relatando os resultados esperados frente à habilitação em acreditação da FH, poderá afirmar que a FH:

- Ficará preparada para se auto-avaliar e promover um autodiagnóstico da sua situação dentro da organização.
- Promoverá a integração da equipe do setor.
- Mobilizará a procura contínua pela melhoria da qualidade e oportunidades de aperfeiçoamento.
- Atenderá aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente interno e externo nas funções condizentes com a farmácia hospitalar - recursos humanos qualificados, atendimento aos requisitos fundamentais de segurança e estrutura básica.

5. PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVAS/CORRETIVAS

Os problemas que poderão surgir e as medidas para reverter ou prevenir estes problemas são:

A. Falta de comprometimento ou motivação de todos.

Será contornado com o esclarecimento dos objetivos e dos ganhos com o processo de habilitação, via: encontros, dinâmicas de grupo e sensibilização da equipe; realização de reuniões “transparentes”, pedindo a opinião de todos, fazendo haver uma integração através da participação e feedback das idéias propostas.

B. Funcionários com dificuldades em obedecer todas as normas e critérios do setor.

A dificuldade com a retirada dos “vícios” dos funcionários, poderão ser modificadas: mostrando o correto, mantendo assessoramento constante e triagem adequada.

C. Apresentação de comportamentos estereotipados, onde a quebra de paradigma (mudança de cultura) fica mais difícil.

Visando solucionar este problema é importante envolver as pessoas mais resistentes, e mostrar-lhes os resultados almejados e quais ganhos terão com a implantação.

D. Tempo escasso para a habilitação para implantação por causa da rotina diária;

Sendo para isso, priorizadas as rotinas já implantadas e adequar-se a estas as novas rotinas necessárias ao processo de implantação ou presentes nos itens de orientação da acreditação.

E. Custos com a implantação;

Para que o Colegiado aprove a implantação propriamente dita na FH, será necessária a minimização dos custos com planejamento baseado no custo-benefício, sem investimentos altos.

CONCLUSÃO

O projeto para habilitar em Acreditação o setor de Farmácia Hospitalar do Hospital de Clínicas - UFPR ocorreu primeiramente com a verificação do modelo de sistema da qualidade mais adequado para a realidade da farmácia hospitalar. Para tal, foi utilizado o levantamento de informações através de periódicos sobre implantação de sistemas de qualidade na farmácia hospitalar, o levantamento de dados – via questionário com entrevista - em vários hospitais da região de Curitiba, o diagnóstico no setor de farmácia do Hospital de Clínicas – via questionário com entrevista –, observação do setor da FH do HC e coleta de dados informal.

Em decorrência dos métodos acima citados, obtiveram-se dados frente à escolha pela habilitação do sistema da qualidade denominada acreditação em relação a ISO. Este fato ocorreu devido à dificuldade de informatização de procedimentos e a dificuldade com que os documentos padronizados estão desatualizados ou estão redigidos de forma aleatória ou não foram constituídos.

Adjunto ao processo de verificação do modelo de sistema da qualidade mais indicado, foi indispensável verificar se a farmácia hospitalar estava habilitada para implantar um sistema da qualidade em relação às mudanças culturais necessárias para tal. A partir do diagnóstico, ficou concluído que a FH do HC está em processo concreto de mudança de paradigmas e conseqüentemente mudança cultural. Esta verificação demonstra a pertinência do setor à implantação de um sistema da qualidade.

Concomitantemente, houve a verificação de qual nível de acreditação a farmácia hospitalar poderia ser habilitada à implantação. A partir do diagnóstico setorial, concluiu-se que a mesma se encontra claramente preparada para habilitação no nível 1 de acreditação, já que está condizente com os tópicos padrão determinados no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Porém para ser habilitada a ISO ou a Acreditação nos níveis 2 e 3, os investimentos necessários para organizar os procedimentos, documentos e manuais, informatização, reforma na área física de algumas unidades, seriam incompatíveis com a realidade da organização. Chegando-se a conclusão que a farmácia hospitalar possui estrutura

para habilitar a implantação em acreditação nível 1 e posteriormente (2 a 3 anos) buscar a habilitação em nível 2 ou ISO 9001:2000.

O último procedimento do projeto técnico em questão foi o planejamento do sistema da qualidade delimitado, sendo esse, acreditação em nível 1. Os resultados esperados com a habilitação para acreditação em nível 1 na FH, serão a preparação da farmácia para se auto-avaliar promovendo um auto-diagnóstico, a integração da equipe setorial, a busca pela melhoria contínua da qualidade e prestação de atendimento aos clientes da FH dentro dos requisitos básicos para tal.

REFERÊNCIAS

- 1 **A FARMACIA Hospitalar**. Portugal, 2002. Disponível em:
<http://www.ordemdosfarmaceuticos.pt.htm>. Acesso 16 ago. 2003.
- 2 PALHANO, Tarcísio. Natal, pólo irradiador. **Pharmacia Brasileira**, v.03, n.27, p. 14-19, jul/ago. 2001
- 3 WASHINGTON, George. Medicamento certo, na dose certa, na hora certa, para o paciente certo. **Pharmacia Brasileira**, v.03, n.27, p. 19-22, jul/ago. 2001
- 4 BRANDÃO, Aloísio. Mudar em busca da essência. **Pharmacia Brasileira**, v.03, n.27, p. 29-32, jul/ago. 2001
- 5 TEJADA, Alberto Herreros de. Tejada: uma visão de fora. **Pharmacia Brasileira**, v.03, n.29, p. 26-29, nov/dez. 2001
- 6 BRANDÃO, Aloísio. A construção do moderno. **Pharmacia Brasileira**, v.03, n.27, p. 13, jul/ago. 2001
- 7 CASTRO, Mauro de. Sbrafh: uma análise brasileira. **Pharmacia Brasileira**, v.03, n.27, p. 22-26, jul/ago. 2001
- 8 SALVI, Vânia Mari. O avançado estágio da especialização. **Pharmacia Brasileira**, v.03, n.27, p. 26-29, jul/ago. 2001
- 9 **EUROPEAN Hospital Pharmacy Survey 2000**. Disponível em:
<http://www.sefh.es/encuesta.htm>. Acesso 16 ago. 2003.
- 10 TAMÉS, Maria José; ECHARRI, Eduardo. La farmácia de hospital en Europa. **Combino Pharm & S.E.F.H**. Ediciones Mayo, S.A. 2002
- 11 **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS**. Disponível em:
<http://www.crfgm.org.br>. Acesso em: 23 ago. 2003.
- 12 **CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA**. CFF edita resoluções dispondo sobre farmácia hospitalar. **Pharmacia Brasileira**, v.03, n.27, p. 33-35, jul/ago. 2001
- 13 **SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR**. Padrões mínimos para unidades de farmácia hospitalar. **Infarma**, v. 11, n. 11/12. 1999
- 14 DELORENZI, M. L. TRAVERSO; et al. Aplicación de un programa de Acreditación en Servicios de Farmacia hospitalarios en Argentina. **Farmacia Hospitalaria**. Madrid, v. 26, n. 6, p. 356-365. 2002

- 15 FREIRE, Fojo A. La calidad como objetivo em um servicio de farmácia hospitalaria: certificación según la norma UNE-EN-ISO 9002. **Farmácia Hospitalaria**. Madrid, v. 2, n. 2, p. 100-105, set. 2001
- 16 HARBOUR, Gary C.; KIEFFER, Robert G. Equipe de Gerenciamento da qualidade (EGQ) Administrando o Sistema de Qualidade. **Pharmaceutical Technology**, v. 4, n. 6, dez. 2000
- 17 NOVAES, Humberto de Moraes. Acreditación de hospitales em América Latina. **El Hospital**, v. 54, n.1, fev/mar. 1998
- 18 GABARDO, Cláudia. Iguais na essência. **Medicina & Cia**, p. 6-9, mar/abr. 2003
- 19 OVIEDO, S.; ANTONELLO, A.; DI PAULI, N. A. Administración y Gestión de la Calidad Total en la Farmacia Oficial: "TQM una Alternativa para Competir". **Ars Pharmaceutica**, v. 43, n. 3-4, p.159-177. 2002
- 20 ORGAIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares**. Pelotas: Educati, 2001
- 21 GITLOW, Howard S. **Planejando a qualidade, a produtividade e a competitividade**. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed., 1993
- 22 CAMPOS, V. F. **TQC - Controle da Qualidade Total (no estilo japonês)**. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1992
- 23 ISHIKAWA, Kaoru. **Controle de Qualidade Total: à Maneira Japonesa**. Rio de Janeiro: Campus, 1993
- 24 Ashp Accreditation Standart for Pharmacy Technician Training Programs. **Am J Hosp Pharm**, v. 50, n. 1, p. 124-126, jan. 1993

ANEXOS

**ANEXO 1 - QUESTIONÁRIOS DA COLETA DE DADOS NOS HOSPITAIS DA
REGIÃO DE CURITIBA**

FARMÁCIA HOSPITALAR

Hospital: UNTA Curitiba

Setor: Matérias - Farmácia

Responsável: Marcangela Mendes de Jesus

Relator/função: CRF

Data: 06 / 08 / 03

01. A Farmácia Hospitalar já implantou algum modelo de sistema da qualidade? Qual (is)?

Sim Indicadores de Qualidade (planejamento e controle da dispensação visando o cliente). Controle de Integridade da dispensação.

02. Quais foram as etapas ou atividades para implantação do modelo da qualidade (instrumento de gestão da qualidade) na Farmácia Hospitalar?

1º Definir o que medir (o que tinha maior reclamação).

2º Definir como, quem e em que tempo iria ocorrer a medição.

3º Planilhas ajustadas as necessidades

03. Se for implantar um modelo da qualidade, quais procedimentos deverão ser desenvolvidos na FH?

5s e Espinha de Peixe.

5s = usada juntamente com o Q4H2. Para implantação houve treinamento, motivação, objetivo e "compra" das ideias, reuniões. Depois cada setor foi diagnosticar seus problemas. Identificados os problemas foi buscado as causas. Finalmente

04. Como organizar a equipe de implantação? montado um planejamento para melhoria. Participação Global

05. Que tipos de treinamento são necessários e para quem?

Respondido na questão 3.

Prática de liderança, solução de problemas, como compreender o processo de implantação, comunicação, trabalho de equipe.

06. a. Que tipos de problemas podem ocorrer na implantação?

① Não ter definido como medir.

② Não ter a adesão da equipe

06. b. Como prevenir e/ou corrigir os problemas na implantação?

① PICA (começa a rodar novamente)

② Treinamento com motivação, se necessário, novamente.

07. A FH segue algum manual sobre condições básicas de Farmácia Hospitalar? Qual (is)?

Falconi, Manual da ONA, Guia Básica do Ministério da Saúde, Treinamento Externo (consultores), Manual de Procedimentos Internos.

08. Outras informações:

Quantos farmacêuticos: 02

Quantos auxiliares: 22

Hierarquia dentro da instituição hospitalar: Serviço vinculado à Gerência Operacional


Assinatura do Relator


Daianne Brecaillo

FARMÁCIA HOSPITALAR

Hospital: CENTRO MÉDICO COMUNITÁRIO BAIRRO NOVO

Setor: ENFERMAGEM / Farmácia Hospitalar

Responsável: ANA PAULA MACHADO / Leliane Lobo

Relator/função: CAROLINA REICHMANN LOBO - ENFERMEIRA

Data: 08 / 08 / 03

01. A Farmácia Hospitalar já implantou algum modelo de sistema da qualidade? Qual (is)?

Sim, Accreditação

02. Quais foram às etapas ou atividades para implantação do modelo da qualidade (instrumento de gestão da qualidade) na Farmácia Hospitalar?

- Reunião de gerência (comunicação)
- Distribuição dos manuais, visando a elucidação dos tópicos não-conformes
- Chefia subordina os itens necessários, para avaliação da Diretoria
- Itens de não-conformidade serem padronizados e efetivos

03. Se for implantar um modelo da qualidade, quais procedimentos deverão ser desenvolvidos na FH?

Adequação do Nível 1 pl Nível 2 e reunião e/ chefia para verificar a adequação necessária. Cada setor fica sendo responsável pelas suas rotinas. Formulação dos manuais e procedimentos. Equipe para auditoria interna (sendo formada por pessoas não envolvidas, visando a confiabilidade). Depois

04. Como organizar a equipe de implantação?

- Reunião com todos os funcionários
- Explicação do que é Accreditação
- Vantagens do Hospital Ser Acreditado
- O quanto é necessário a ajuda de todos

05. Que tipos de treinamento são necessários e para quem?

Treinamento para subsídio (adequado) à
auditoria externa (todos os membros do CCBN).
Treinamento de linguagem; procedimentos
e rotinas; simulações de auditoria.

06. a. Que tipos de problemas podem ocorrer na implantação?

- ① Inadequação de cargos (dificuldade em des-
cricao de procedimentos (rotinas).
- ② Adequação para a prazo estipulado (tempo
escasso).
- ③ Falta de dinheiro.
- ④ Não aceitação por parte de funcionários.

06. b. Como prevenir e/ou corrigir os problemas na implantação?

- ① Revisão dos RH e troca se necessário.
- ② Comunicação mais explícita das chefias para
seus funcionários.
- ③ Envolver a Prefeitura.
- ④ Educação e que a qualidade faz parte da
filosofia.

07. A FH segue algum manual sobre condições básicas de Farmácia
Hospitalar? Qual (is)?

Rotinas baseadas em linhas externas e reali-
dade do CCBN.

08. Outras informações:

Quantos farmacêuticos: 01

Quantos auxiliares: 06

Hierarquia dentro da instituição hospitalar: Faz parte da diretoria
clínica.

Caroline Ribeiro

Assinatura do Relator

Assinatura

Daianne Brecaillo

Daianne Brecaillo

FARMÁCIA HOSPITALAR

Hospital: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA

Setor: QUALIDADE

Responsável: ADALGISA DELANDA ESTIGARA

Relator/função: COORDENADORA DE QUALIDADE

Data: 06 / 08 / 03

01. A Farmácia Hospitalar já implantou algum modelo de sistema da qualidade? Qual (is)?

Está em fase de implantação tanto de um novo modelo de Gestão quanto de um modelo da Qualidade.

02. Quais foram as etapas ou atividades para implantação do modelo da qualidade (instrumento de gestão da qualidade) na Farmácia Hospitalar?

1ª Etapa = escolha de modelo de gestão (montar um modelo próprio) e planejamento estratégico. O planejamento tem a perspectiva de 05 anos. No 1º ano o objetivo visa-se as PESSOAS (clientes internos); no 2º ano visa-se o CLIENTE EXTERNO; no 3º ano visa-se a COMUNIDADE (fornecedores e investidores); no 4º ano visa-se o →

03. Se for implantar um modelo da qualidade, quais procedimentos deverão ser desenvolvidos na FH?

CQH (em anexo ao questionário).

04. Como organizar a equipe de implantação?

CQH (em anexo ao questionário)

05. Que tipos de treinamento são necessários e para quem?

CAH (em anexo ao questionário)

06. a. Que tipos de problemas podem ocorrer na implantação?

CAH (em anexo ao questionário)

① Comportamentos estereotipados

06. b. Como prevenir e/ou corrigir os problemas na implantação?

CAH (em anexo ao questionário)

① Compreender a ideia

07. A FH segue algum manual sobre condições básicas de Farmácia Hospitalar? Qual (is)?

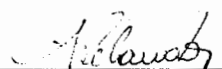
Sim, está implantada no próprio modelo de qualidade
CAH

08. Outras informações:

Quantos farmacêuticos: 04 + 01 gerente de farmácia

Quantos auxiliares: 30

Hierarquia dentro da instituição hospitalar: Gerência subordinada
a Direção Geral.


Assinatura do Relator


Daianne Brecaillo

www.santacasa.org.br (Marconi Micco)
= www.apm.org.br/cah
— qualisa@qualisa.com.br
www.ena.org

FARMÁCIA HOSPITALAR

Hospital: Assoc. Hosp. Dr. Raul Carneiro "Pequeno Príncipe"

Setor: Escritório da Administração

Responsável: Elaine Salgueiro

Relator/função:

Data: 11/08/2003

01. A Farmácia Hospitalar já implantou algum modelo de sistema da qualidade? Qual (is)?

Sim, ISO 9001/2000

02. Quais foram às etapas ou atividades para implantação do modelo da qualidade (instrumento de gestão da qualidade) na Farmácia Hospitalar?

1ª sensibilização

2ª Treinamento do Sistema de Gestão

3ª Alinhamento das práticas

4ª PCF(is) e matrizes de habilidades

5ª medições e monitoramento

6ª certificação

03. Se for implantar um modelo da qualidade, quais procedimentos deverão ser desenvolvidos na FH?

04. Como organizar a equipe de implantação?

- incorporação e estabelecimento de metas com a chefia (planejamento estratégico)
- Organização das equipes (pelo chefe)

05. Que tipos de treinamento são necessários e para quem?

- Sensibilização
- Treinamento no Sistema de Gestão (c/ 12 horas)
p/ os multiplicadores.

06. a. Que tipos de problemas podem ocorrer na implantação?

* ~~Cambios~~ de paradigmas (mudança de cultura)

↳ Comportamentos estereotipados

06. b. Como prevenir e/ou corrigir os problemas na implantação?

*

↳ envolver as pessoas mais resistentes, colocá-las como "parceiros" (1^{os} a serem chamados ao sistema).

07. A FH segue algum manual sobre condições básicas de Farmácia Hospitalar? Qual (is)?

08. Outras informações:

Quantos farmacêuticos: _____

Quantos auxiliares: _____

Hierarquia dentro da instituição hospitalar: Serviço

Assinatura do Relator

Daianne Brecailo
Daianne Brecailo

FARMÁCIA HOSPITALAR

Hospital: Hospital da Cruz Vermelha

Setor: Farmacêutico

Responsável: Isaura P. Figueira / Fabiane Azeite

Relator/função: Fabiane

Data: 16/07/03

01. A Farmácia Hospitalar já implantou algum modelo de sistema da qualidade? Qual (is)?

Não

02. Quais foram às etapas ou atividades para implantação do modelo da qualidade (instrumento de gestão da qualidade) na Farmácia Hospitalar?

Em base da legislação legislação da Vigilância Sanitária

Não há necessidade de implantação de um modelo da qualidade

03. Se for implantar um modelo da qualidade, quais procedimentos deverão ser desenvolvidos na FH?

Reuniões entre os setores
Implantação via treinamento

04. Como organizar a equipe de implantação?

05. Que tipos de treinamento são necessários e para quem?

Treinamento pl melhoria da dispensação.

06. a. Que tipos de problemas podem ocorrer na implantação?

06.b. Como prevenir e/ou corrigir os problemas na implantação?

07. A FH segue algum manual sobre condições básicas de Farmácia Hospitalar? Qual (is)?

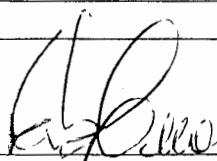
Manual de Ministério da Saúde
Registação do Ministério da Saúde

08. Outras informações:

Quantos farmacêuticos: 02

Quantos auxiliares: 07

Na hierarquia do hospital: setor


Assinatura do Relator


Daianne Brecailo

FARMÁCIA HOSPITALAR

Hospital: HOSPITAL DO CORAÇÃO LTDA.

Setor: FARMÁCIA

Responsável: JOCELI T. WESSLING

Relator/função: FARMACÊUTICA

Data: 17/07/03

01. A Farmácia Hospitalar já implantou algum modelo de sistema da qualidade? Qual (is)?

Não.

02. Quais foram às etapas ou atividades para implantação do modelo da qualidade (instrumento de gestão da qualidade) na Farmácia Hospitalar?

/

03. Se for implantar um modelo da qualidade, quais procedimentos deverão ser desenvolvidos na FH?

5s = em conjunto (farmácia e enfermagem)

04. Como organizar a equipe de implantação?

Cada pessoa responsável de cada setor. Correria o planejamento, após a implantação e devida cobrança.

05. Que tipos de treinamento são necessários e para quem?

Treinamento p/ pessoal envolvido com
indicação do hospital. (treinamento de
conhecimento)

06. a. Que tipos de problemas podem ocorrer na implantação?

- ① Problemas na aceitação pela mudança
- ② " com o tempo, por causa
da rotina
- ③ Eius, gastos com a implantação.

06.b. Como prevenir e/ou corrigir os problemas na implantação?

- ① Mostrar os objetivos e como isso
vai melhorar a instituição (argumentos).
- ② Prever as rotinas já implantadas e
adequando a nova rotina.
- ③ Justificar os gastos com os resul-
tados obtidos. (custo-benefício).

07. A FH segue algum manual sobre condições básicas de Farmácia Hospitalar? Qual (is)?

Manual do Ministério da Saúde
procedimentos próprios (padrão da
instituição).

08. Outras informações:

Quantos farmacêuticos: 01

Quantos auxiliares: —

Hierarquia dentro da instituição hospitalar: Setor

Hosking

Assinatura do Relator

Daianne Brecallo
Daianne Brecallo

FARMÁCIA HOSPITALAR

Hospital: HOSPITAL INFANTIL MENINO DEUS

Setor: FARMÁCIA

Responsável: RACHEL MENL

Relator/função: RACHEL MENL - FARMACÊUTICA

Data: 21 / 07 / 03

01. A Farmácia Hospitalar já implantou algum modelo de sistema da qualidade? Qual (is)?

Não.

02. Quais foram às etapas ou atividades para implantação do modelo da qualidade (instrumento de gestão da qualidade) na Farmácia Hospitalar?

03. Se for implantar um modelo da qualidade, quais procedimentos deverão ser desenvolvidos na FH?

① Levantamento de Necessidades utilizando o Manual de Auditoração.

② Revisão de custos pl mostrar pl Direção.

③ Treinamento contínuo

④ Pré-avaliação — interna

→ 1º estar conforme normas da Vigilância Sanitária pl depois modelo da Qualidade.

04. Como organizar a equipe de implantação?

Responsáveis por cada setor, tornando-os facilitadores.

Os facilitadores ficarão responsáveis pelos treinamentos.

05. Que tipos de treinamento são necessários e para quem?

Prescrição Médica (Interpretação); Dispensação;
Medicamentos; Controle de Estoque; Armaze-
amento; Contabilidade;

06. a. Que tipos de problemas podem ocorrer na implantação?

- ① * Resistência (comodismo)
- ② * Custos com a implantação.
- ③ * Falta de motivação p/ mudança (falta de comprometimento).
- ④ * Procedimentos que necessitam serem modifica-
dos em setores que influenciam a F.H.

06. b. Como prevenir e/ou corrigir os problemas na implantação?

- ① Treinamento e/ou demissão.
- ② Manejo que vise menos processos em
tanto investimento.
- ③ Exercícios, Dinâmicas de Grupo, Esclarecimento,
Sensibilização da Equipe.
- ④ Maior integração entre os profissionais (interdisci-
plinariedade). Designar responsáveis por área e

07. A FH segue algum manual sobre condições básicas de Farmácia
Hospitalar? Qual (is)?

Relatório de Inspeção da Vigilância Sanitária
Manual de F.H. Ministério da Saúde

08. Outras informações:

Quanto farmacêuticos: 01

Quanto auxiliares: —

Hierarquia dentro da instituição hospitalar: Setor

Breche
Assinatura do Relator

Daianne Brecailo
Daianne Brecailo

FARMÁCIA HOSPITALAR

Hospital: *Hospital das Nações*

Setor: *Farmácia Hospitalar*

Responsável: *Carla G. das Schmidt*

Relator/função: *Carla / Farmacêutica Responsável*

Data: *17, 07, 2003*

01. A Farmácia Hospitalar já implantou algum modelo de sistema da qualidade? Qual (is)?

Não. Porém segue as normas da ANVISA.

02. Quais foram às etapas ou atividades para implantação do modelo da qualidade (instrumento de gestão da qualidade) na Farmácia Hospitalar?

[Linha decorativa diagonal]

03. Se for implantar um modelo da qualidade, quais procedimentos deverão ser desenvolvidos na FH?

Não adotar procedimentos similares.

Excepcionalmente com exclusão qualidade

Atenção Farmacêutica.

Explicar ao corpo clínico (vantagens-desvantagens; doratória). O que vai ser feito, como vai ser feito.

04. Como organizar a equipe de implantação?

Farmacêuticos.

05. Que tipos de treinamento são necessários e para quem?

Constante. Treinamento para recebimento
de funcionários novo. Atendimento ao cliente
da farmácia.

06. a. Que tipos de problemas podem ocorrer na implantação?

- ① Não aceitação da nova ideia, principalmen-
te, dos membros mais antigos da instituição.
- ② Treinamento (rotinada de "vícios").
- ③ Tempo (diferença de capacitação e aprendi-
tagem).

06. b. Como prevenir e/ou corrigir os problemas na implantação?

- ① Deixar mostrar resultados.
- ② Mantendo o contato, manter assessora-
mentos constantes. Triagem.
- ③ Triagem; assessorar (período de experiência)

07. A FH segue algum manual sobre condições básicas de Farmácia Hospitalar? Qual (is)?

ANVISA

Boas Práticas de CFF

Manual de CCA

08. Outras informações:

Quantos farmacêuticos: 02

Quantos auxiliares: 17

Hierarquia dentro da instituição hospitalar: Setor

Marta G. Las Schmidt
Assinatura do Relator

Daianne Brecillo
Daianne Brecillo

FARMÁCIA HOSPITALAR

Hospital: HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE

Setor: FARMÁCIA

Responsável: DAVIELA SABOIA GRUBER DALL'ISTELLA

Relator/função: DAVIELA / CHEFIA FARMÁCIA

Data: 16/07/03

01. A Farmácia Hospitalar já implantou algum modelo de sistema da qualidade? Qual (is)?

Sim. SS ; Acreditação ; ISO (inicial) 9000:2000

02. Quais foram às etapas ou atividades para implantação do modelo da qualidade (instrumento de gestão da qualidade) na Farmácia Hospitalar? → escala de funções / tarefas.

SS = comissão hospitalar das chefias / conscientização ; dia "D" (desarte) ; auditoria ; manutenção (4 anuais ; treinamento p/ funcionários novos)

Acreditação = reuniões p/ roteiro de inspeção (1ª fase similar ao roteiro da Vigilância Sanitária ; avaliação ; verificação de pendência ; avaliação das pendências (Nível 1)) →

03. Se for implantar um modelo da qualidade, quais procedimentos deverão ser desenvolvidos na FH?

SS (organização)

Acreditação (postura da comissão acreditadora)

ISO (serviço muito difícil) →

04. Como organizar a equipe de implantação?

Pessoas-chaves que tem influência independente da função ; farmacêutico ; enfermagem ; departamento de compras.

(resposta nº 03)

02.

ISO = consultor externo; treinamento; conscientização; análise
de cargos
↳ pessoal da Qualidade

03.

- 1 Treinamento com RH (conceito de qualidade)
- 2 " com farmacêuticos
- 3 " com auxiliares
- 4 Destacar prioridades (conjunto do setor)
- 5 ~~Em~~ Diagnóstico (levantamento estatístico com setores relacionados)
(entregas)
- 6 Implantação de um modelo (o necessário)
- 7 Avaliação (como está indo / onde melhorar)
- 8 Estatística

05. Que tipos de treinamento são necessários e para quem?

Todos estejam adotados à rotina (treinamento operacional de nivelamento). Clima organizacional. Experiência em FH. Dinâmica de funcionamento

06. a. Que tipos de problemas podem ocorrer na implantação?

SS = manutenção. Implantação = descarte ①
Acreditação = Implantação = sem problemas, falho (mal treinado) comissão de acreditação. ②
ISC = incompatibilidade do funcionamento operacional e os registros / documentação. ③

06. b. Como prevenir e/ou corrigir os problemas na implantação?

① consentimento

② treinamento e conhecimento do setor a ser avaliado.

③ Planejamento detalhado dentro dos setores; avaliar a pertinência ~~de~~ para implantação.

07. A FH segue algum manual sobre condições básicas de Farmácia Hospitalar? Qual (is)?

Ministério da Saúde - Guia básico p/ FH
Legislação do ministério da Saúde
Utilização de material estrangeiro (padrões internacionais)

08. Outras informações:

Quantos farmacêuticos: 08

Quantos auxiliares: 25

Nível hierárquico da FH: Setor da Direção Administrativa

É parte de comissões hospitalares: Sim (padronização controle de infecção hospitalar, qualidade, suporte nutricional, prescrição médica)


Assinatura do Relator


Daianne Breccolo

qui nait de la corne

۱۵۳

1

Sept

3

2-

13

74

100

10

matérias / medicamentos; Cotação de preços; "follow-up";
redução de custos

Assistência Farmacêutica

Código de ~~Barra~~ Barra (melhor controle)

- 02.
- * rastreabilidade (onde tem que arrumar)
 - * análise crítica dos resultados, do processo.
 - * Integração entre setores (tudo) — comunicação.
 - * Apresentação do Programa da Qualidade da FH
p/ todos os setores do H.
 - * Comunicação para não haver mudanças dentro
dos setores individualizados. Tem que haver
mudanças SISTÊMICAS. Normas p/ todos. Reuniões
multidisciplinares.
 - * Sempre focado no Cliente; na medica-
ção (cadastro "perfeto")
 - * FH tem que funcionar sem o respon-
sável
 - * Normas e rotinas; descrição das funções/
tarefas
 - * missão do setor (FH) — onde quer chegar.
 - * Treinamento
 - * Avaliação ~~de~~ FH. frente aos fornecedores e
dos fornecedores frente à FH.
 - * Padronização de normas e procedimentos p/
os fornecedores (Horário de Atendimento; apresen-
tação do produto se há interesse pelo H.;
air no círculo ~~—~~ visando melhor
custo-benefício; negociações). Integração
entre setor de compra e FH — normas iguais
p/ os dois setores.
 - * Contratação — recrutamento e seleção,
pessoas com experiência

continuação —>

05. Que tipos de treinamento são necessários e para quem?

Treinamento frente as consequências dos atos
feitos ou evitados. (ex: medicação errada; dispensa-
ção errada). Treinamento da importância da
limpeza; conservação (análise da validade). Treina-

06. a. Que tipos de problemas podem ocorrer na implantação?

- 1 * Mudança de paradigma - cultura organiza-
cional.
- 2 * Envolvimento de TODOS. (motivação)
- 3 * Obter TODAS as atitudes e NORMAS do setor.
- 4 * Funcionário que não se enquadra

06. b. Como prevenir e/ou corrigir os problemas na implantação?

- 1 e 4 -> Tentar "trazer" o funcionário (entrevista
de satisfação; treinamento; motivação). Se não,
excluir o funcionário.
- 2 -> reunião transparente, pedindo opiniões, havendo
uma interação. (através da PARTICIPAÇÃO). Feedback
das ideias propostas (retorno). O funcionário que
se salientou, se dá uma promoção (e/ou responsabilidade e
premição, ou de outro forma) -> líder informal.

07. A FH segue algum manual sobre condições básicas de Farmácia?

Hospitalar? Qual (is)?

No Plano de Ação contém a descrição do Setor
e suas normas e procedimentos.

A partir das descrições é montado o manual.

08. Outras informações:

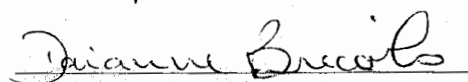
Quanto farmacêuticos: 02

Quanto auxiliares: 18 19

Hierarquia dentro da instituição hospitalar: Abaixo da Diretoria
Comercial

Quantas farmácias satélites: 02


Assinatura do Relator


Daiane Brecillo

RESPONSÁVEL FARM. HOSPITALAR: KARLA MADRUGA RIBEIRO

05. mento frente as relações ^{com} dos fornecedores. Treinamento de Humanização do atendimento.

Treinamento de conscientização do processo da Qualidade, sendo responsabilidade de cada um (este treinamento diminui o Stress, organiza e motiva todos os membros, mostra transparência)

02. * Toda ação enviada ou que não obtive o resultado esperado, tem que ter uma ação CORRETIVA e PREVENTIVA IMEDIATA.

- * Controle de registro do sistema (ex: pedido de compra, solicitação de medicamento...)

- * Auditorias Internas. (visando verificar: o desperdício; o custo-benefício; se está REALMENTE alcançando os objetivos / as metas)

- * Técnicas Estatística (de todos os pontos fracos e respectivo processo de melhoria)
↳ Confiabilizar via Documentação.

- * Toda Necessidade tem que ter um levantamento de: necessidade, custo-benefício, para que população.

- * Manual do H.

- * Toda ação tem um início - processo - priorização.

- * Trabalho claro.

- * Padronização dos Documentos e Procedimentos

- * Trabalho em equipe (para não haver burocracia).

- * Visão Global do hospital.

ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO DE DIAGNÓSTICO DO SETOR DE FH – HC

Universidade Federal do Paraná
Centro de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração
Especialização em Gestão da Qualidade

**Questionário¹ aplicado na Farmácia Hospitalar
do Hospital de Clínicas da UFPR**

Data : 19/08/2003

Responsável pela Farmácia Hospitalar: Maria Matilde Erak Baracat

1. O responsável pela farmácia hospitalar é responsável por outros departamentos? Quais?

Não.

2. Na hierarquia da instituição, a farmácia hospitalar encontra-se em que posição? Ela é subordinada diretamente a quem?

Direção de Assistência, sendo uma Gestão de Gestão Colegiada através das Unidades Gerenciais (decisões tomadas em conjunto e a farmácia possui um colegiado próprio).

3. Quantos e qual o período de permanência individual de:

- 3.1 Farmacêutico responsável: 01 - 08 horas / dia
3.2 Farmacêuticos: 12 - 06 horas / dia
3.3 Farmacêuticos trainee: Não existe
3.4 Estudantes de farmácia: 01 - 12 horas / semana
3.5 Pessoal técnico: 47 - 06 horas / dia
3.6 Pessoal de limpeza (se não for centralizado):
3.7 Enfermeiros: Não existe
3.8 Outros: Administrativos: 05 - 08 horas / dia
Pessoal auxiliar: 14 - 06 horas / dia

¹ Baseado nos questionários: European Hospital Pharmacy Survey 2000 e Instrumento de Avaliação de Hospitais do IPASS, s/d.

4 Qual o período de funcionamento da farmácia hospitalar:

4.1 Dias de semana: 24 horas

4.2 Final de semana: 24 horas

4.3 Feriado: 24 horas

5 A farmácia fornece atendimento 24 horas de emergência?

Sim, porém a dispensação de medicamento do período das 17h às 07h é realizado por pessoal técnico.

6 Há presença de farmacêutico em chamadas de emergência na farmácia hospitalar?

12 horas, após via telefone.

7 A dispensação de medicamentos Ocorre:

7.1 De forma centralizada? Sim

7.2 De forma descentralizada (farmácias satélites)? 02 (Centro Cirúrgico)

7.3 Em dose unitária? de Quimioterapia e Nutrição Parenteral

7.4 Em dose individualizada? demaís

7.5 Em doses coletivas? não

8 Existe área de armazenamento de medicamentos? Há geladeira para conservação de medicamentos?

Sim Sim

9 Há controle de validade de medicamentos? Como funciona?

Sim. Dispensação = uma vez por mês coloca-se uma etiqueta que informa a data do vencimento. A etiqueta é vermelha se o m. irá vencer no mês em questão e etiqueta amarela se tem mais do que um mês. Passado a validade há o descarte do m.

10 Existem farmácias satélites? Como é feita a movimentação dos medicamentos? Como é controlado o armazenamento dessas farmácias?

Sim, duas. A movimentação não é informatizada. Através da ~~Curva~~ ABC, o item A é diário, o item B é ~~semanal~~ e o item C é mensal (pedido, reposição e validade.)

- 11 Existe o serviço de assistência farmacêutica? Como funciona? Há registros?

Sim, com exceção da atenção farmacêutica. 1º Seleção; 2º Aquisição; 3º recebimento e armazenamento; 4º farmacoterapia; 5º dispensação; 6º farmacovigilância (+). Não é realizado o controle de uso e não uso. Sim há registros dependendo da fase.

- 12 Existe o serviço de atenção farmacêutica? Como funciona? Há registros?

Não

- 13 Existe um formulário de medicamentos básicos utilizados pelo hospital? Quando foi atualizado?

Não existe a atualização do mesmo desde 1997. — Existe uma Comissão de Farmácia e Terapêutica.

- 14 Qual é a participação do farmacêutico nas decisões medicamentosas dos pacientes?

Que a participação do farmacêutico ainda é insignificante considerando o n.º de medicamentos e o volume de prescrições (atenção antibiótico quimioterapia e nutrição parenteral).

- 15 Qual a participação da farmácia frente às decisões de cunho nutricional?

Baixo

16 Em relação à estocagem, a mesma é responsabilidade da farmácia?

Sim.

17 Quando há sobra de medicamento ^{após dispensação} qual é o procedimento padrão?

Deve ser devolvido no dia seguinte quando ocorre a entrega dos medicamentos para as próximas 24 horas. Porém, alguns setores demoram para ocorrer a devolução — um período maior.

18 O fracionamento do medicamento é responsabilidade do setor de farmácia ou do setor da enfermagem?

Da farmácia — setor de farmacotécnica (m. sólidos e líquidos orais).

Excessão para pomada, colírio e injetável

19 A farmácia fornece medicamentos intravenosos e serviços de mistura?

Quais?

Parcialmente. Fornece quimioterápicos antineoplásicos, nutrições parenterais e antibióticos de alto custo p/ neonatologia.

20 A farmácia hospitalar tem sistema computadorizado? Se possuir, o mesmo controla que tarefas?

Sim. Controle de estoque; prescrição médica (impressão, dispensação e devolução); recados internos; perfil farmacoterapêutico (controle dos m. usados durante o internamento por paciente); consulta a exames laboratoriais;

21 São realizados testes, visando a garantia da qualidade? Quais são eles? Aonde são realizados?

Dispõe de um controle da qualidade (que realiza testes visuais e documentais para aprovação de soluções injetáveis)

- Documental para todos os produtos.
- Injetável (material particulado, pH, microfungos)
- Nutrição Parenteral (microbiológico, validação do operador para técnica aséptica)

22 Existem padrões operacionais (procedimentos) descritos em manual(is)? Padrões respectivos a quais tarefas encontram-se descritos nesse manual?

- Da Nutrição Parenteral está descrito e atualizado 2002.
- Controle de Qualidade, desatualizado sendo atualizado.
- Centro Cirúrgico em fase de elaboração
- Dispensação em fase de atualização
- Quimioterapia, 2002 (atualizado)

CBS: Em decisão do Colegiado foi decidida a atualização dos manuais existentes e a elaboração das rotinas (procedimentos) inexistente.

23 Existe manual da qualidade?

Não.

24 Existem procedimentos para captação, armazenamento, controle e dispensação de medicamentos?

Fase de atualização

25 Há procedimentos de marcação para cada lote de medicamento produzido?

Sim.

26 Existem indicadores em relação aos serviços fornecidos pela farmácia hospitalar? Quais?

Nº de prescrições atendidas / dispensadas

Nº de prescrições de emergência

Nº de " dispensadas na farmácia especial.

Acidentes de trabalho

Violência sexual (antiretrovirais)

Nº de UP

Nº de Quimioterapias

27 A farmácia hospitalar faz parte de quais comitês do hospital? Quais?

Comissão de Farmácia Terapêutica

" de Ética e Pesquisa

" de Suporte Nutricional

28. A farmácia hospitalar tem programa de treinamento e desenvolvimento de pessoal? Para quem são efetuados os treinamentos? De quanto em quanto tempo? Visando qual objetivo?

Treinamento é setorial p/ os novos funcionários. Treinamento em casos de mudança de função ou procedimento. Treinamentos fornecidos pela Universidade.

U. Zuccato
Responsável pela Farmácia Hospitalar do HC - UFPR

Daianne Brecailo
Daianne Brecailo – Pós-Graduanda em Gestão da Qualidade

Vânia Mari Sulvi Andreejevski
Vânia Mari Sulvi Andreejevski

RELATÓRIO MENSAL DE PRODUÇÃO

SETOR DE NUTRIÇÃO PARENTERAL

PERÍODO:

CLÍNICA	Número Pacientes	Unidades Preparadas	Unidades Prep/Paciente	% Unidades preparadas	Lípidios 20% fr. LCT 500ml	Lípidios (MTC)	
						10% fr. 500ml	20% fr. 100ml
C.A.D.	---	----	---	----	----	----	----
C.M.F.	----	----	----	---	----	----	----
CIRURGIA GERAL	----	-----	-----	----	----	----	----
H. TRABALHADOR	----	-----	-----	----	----	----	----
ISOLAMENTO	----	-----	-----	---	----	----	----
MÉDIO RISCO	----	-----	-----	---	----	----	----
NEONATOLOGIA	----	-----	-----	----	----	----	----
ORTOPEDIA	----	-----	-----	---	----	----	----
PEDIATRIA 14º	----	-----	-----	---	----	----	----
SEC 4º	----	-----	-----	---	----	----	----
T.M.O.	----	-----	-----	----	----	----	----
UROLOGIA	----	-----	-----	---	----	----	----
UTI AD.	----	-----	-----	---	----	----	----
UTI PED.	----	-----	-----	---	----	----	----
TOTAL	----	-----	-----	----	----	----	----

Amostras para pH = ----

Amostras enviadas para teste de esterilidade =

PREPARAÇÕES EXTRA ROTINA DA NUTRIÇÃO PARENTERAL:

Solução de Collins II (litros) =

Solução Cardiopégica (litros) =

Silvania de Moura Moreira

RELATÓRIO MENSAL DE PRODUÇÃO

SETOR: FARMÁCIA AMBULATORIAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS

PERÍODO: Outubro / 2002

ITENS CLÍNICAS	Nº RECEITAS DISPENSADAS	UNIDADES
Programa Paraná sem DOR / Câncer	—	—
Morfina 10mg comp	—	—
Morfina 30mg comp	—	—
Morfina 10mg amp	—	—
Cartela MB	—	—
Cartela PB	—	—
Talidomida 100mg	—	—
Prednisona 5mg comp	—	—
Prednisona 20mg comp	—	—
Codeína 2% susp.	—	—
D.S.T	—	—

Farm. Yoshie Marice M. Sbalqueiro

RELATÓRIO MENSAL DE PRODUÇÃO

SETOR DE FARMACOTÉCNICA — Período:

/

LÍQUIDOS

DESCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE / ml
AC. ACÉTICO	
AC. TRICLORACÉTICO	
ADRENALINA SOL. MILESIMAL	
ÁGUA BORICADA	
ÁGUA <i>CLOROFORMADA</i>	
ÁGUA OXIGENADA	
AZUL DE METILENO	
BENADRYL XPE	
BENZOATO DE BENZILA 25%	
BISSULFATO DE SÓDIO	
CLORETO POTÁSSIO 6% XPE	
CODEINA 2% SOL. OPAL produção	
DELINEADOR PARA VARIZES	
HIDRATO DE CLORAL	
LIMONADA PURGATIVA	
LUGOL	
MYLANTA PLUS C/CLOREX	
NEOTUTOCAINA	
ÓLEO DE <i>AMENDOIA</i> ENVASE	
ÓLEO DE <i>AMENDOIA</i> C/CLORHEXIDINE	
ÓLEO DE RICINO ENVASE	
PIPERAZINA XPE	
POÇÃO TODD	
PODOFILINA	
SACARINA 25% 1000ml	
SOL. NITRATO DE PRATA	
SOL. TAMPÃO FOSFATADO	
SOL. <i>FLUORETO</i> DE SÓDIO	
SOL. FOSFATO DE SÓDIO	
SOL. HIDRÓXIDO POTÁSSIO	
SOL. PERCLORETO FÉRRICO 80%	
SOL. CONC. DE FRANBOESA	
SOL. SAT. ÁLCOOL BORICADO	
SOLUÇÃO HISTAMINA	
TINTURA BENJOIN	
VASA	
VASELINA ENVASE	
VIOLETA DE GENCIANA 1%	
XAROPE GLICOSE 50%	
XAROPE SIMPLES	
TOTAL	
EQUIVALENTE a 757 FRASCOS de 60ml	

RELATÓRIO MENSAL DE PRODUÇÃO

SETOR DE DISPENSAÇÃO A INTERNADOS — Período: /

		ITENS
1) Itens de prescrições avaliadas não emergenciais		
2) Itens de prescrições emergenciais avaliadas		
3) Itens de RMA atendidos		
4) Receitas de psicotrópicos e entorpecentes		
5) Pacientes em uso de tuberculostáticos		
6) Reposição de caixa de emergência		
7) Receitas ambulatoriais de T.M.O.		
7.1) Pacientes T.M.O. atendidos		
8) Receitas ambulatoriais do SAM 6		
9) Coordenação de estágio		
10) RECEITAS ATENDIDAS P / PACIENTES DO AMBUL. DA DOR.		Quantidade
Codeína gts.		
Morfina 10mg. comp.		
Morfina 30mg. comp.		
Morfina 10mg. amp.		
11) PEDIDO DE COMPRA DE MEDC. NÃO PADRONIZADO	Quantidade	%
Demonstrativo por Clínica		
C.A.D.		
C.M.F.		
C.M.M.		
Centro Obstétrico / Gineco		
CTCV		
Emerg Ped.		
Isolamento 3º		
T.M.O		
U.T.I Adulto		
U.T.I Ped.		
U.T.I. Neonatal		
Cirurgia Pediátrica		
TOTAL		
12) Prescrições ambulatoriais da Hemato-Pediatria		
13) Prescrições P.A		
Outros ambulatorios		

Farm. Gisela Manasses Lucas

C/C:P / DAS / DAD / DISP/ UFH

RELATÓRIO MENSAL DE PRODUÇÃO

SETOR: CONTROLE DA QUALIDADE ----- Período: /2003

Reunião do colegiado =

Investigação de problema durante o uso =

Notificação ANVISA =

Plantão realizado:

Supervisão a estagiários/curso de Farmácia =

Alteração e/ou cadastro de itens =

PRODUTO	PRODUTO ACABADO		MATÉRIA - PRIMA		MANIPULAÇÃO/BC		TOTAL	
SITUAÇÃO	QUANT.	%	QUANT.	%	QUANT.	%	QUANT.	%
APROVADOS			--	--	--	--	---	---
C/ RESTRIÇÃO	---	---	--	--	--	--	---	---
REJEITADOS			--	--	--	--	---	---
TOTAL			--	--	--	--	---	---

Custo com contra-prova: R\$

Farm. Cleni Veroneze

RELATÓRIO MENSAL DE PRODUÇÃO

SETOR DE FRACIONAMENTO

PERÍODO:

ITENS FRACIONADOS

LOTAÇÕES	QUANTIDADES
S.I.F.	
DISPENSAÇÃO	
MANIPULAÇÃO	
QUIMIOTERAPIA	
FAPE	
TOTAL	

Farm. Izis G. B. Kaliski

RELATÓRIO MENSAL DE PRODUÇÃO**SETOR DE QUIMIOTERAPIA E ANTINEOPLÁSICOS**

PERÍODO:

Preparações realizadas por Unidades Clínicas:

UNIDADES CLÍNICAS	Nº / PREPARAÇÕES
Ambulatório da Hemato Pediatria	
Ambulatório Dermatologia	
Ambulatório Hemato Adulto (SAM 16)	
Ambulatório Urologia	
B III - Neonatologia	
Hospital (Diversos)	
Hospital Osvaldo Cruz	
Obstetrcia	
Oftalmologia colírios	
Pediatria 14º	
QT Alto Risco 10º	
T.M.O.	
TMO-ESP.(Ciclosporina+Zofran)	
Ciclosporina hospitalar	
Total	

Farm. João Carlos Seratiuk

ANEXO 3 - ESTRUTURA DA DESCRIÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS E FH

DESCRIÇÃO
do Hospital de Clínicas e da Farmácia Hospitalar do HC

1. Caracterização da empresa:

Nome da empresa:

Ramo:

Tipo:

Localização:

Empresas associadas:

Mercado:

Faturamento anual:

Capital:

Bases físicas:

Histórico:

1.1. Caracterização do setor de Farmácia Hospitalar do HC - UFPR:

Setor a ser diagnosticado:

Principais produtos:

Principais serviços:

Numero de funcionários:


Faturamento anual:


Capital:


Bases físicas:


Histórico:

**ANEXO 4 – VERSÃO DE CONSULTA PÚBLICA DO MANUAL BRASILEIRO DE
ACREDITAÇÃO: FARMÁCIA**

	Manual Brasileiro de Acreditação - ONA	NR: MH 5 Pág: 1/1
MANUAL DAS ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS SERVIÇOS HOSPITALARES –		Data de Emissão:
SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO E ABASTECIMENTO		Revisão nº:
<p>SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO E ABASTECIMENTO</p> <p>A presente seção denominada Serviços de Apoio Técnico e Abastecimento, visa agrupar todos aqueles serviços que envolvem uma ação técnica especializada mas que também se caracterizam por envolver processos de abastecimento, fornecimento, estocagem, produção e/ou serviços técnicos especializados de apoio e ação assistencial e as equipes profissionais que realizam a terapêutica.</p> <p>Subseções atuais: Arquivo Médico; Controle de Infecções; Estatísticas; Farmácia; Nutrição e Dietética; Central de Processamento de Roupas – Lavanderia; Central de Processamento de Materiais e Esterilização; Higiene; Segurança e Saúde Ocupacional; e Serviço Social.</p>		Data desta Revisão:
Sugerido por/Data: ONA; IAC's; ANVISA		
Aprovação da Superintendência/Data:		Aprovação Conselho de Administração/Data:

 <p>ONA Organização Nacional de Acreditação</p>	<p align="center">Manual Brasileiro de Acreditação - ONA</p>	<p>NR: MH 5/4 Pág: 1/1</p>
<p>MANUAL DAS ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS SERVIÇOS HOSPITALARES –</p>		<p>Data de Emissão:</p>
<p>SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO E ABASTECIMENTO</p>		<p>Revisão nº:</p>
<p>Farmácia</p> <p>Farmácia é a unidade de apoio de assistência técnico-administrativa, dirigida por profissional habilitado, integrada funcional e hierarquicamente às atividades da Organização.</p>		
<p>Sugerido por/Data: ONA; IAC's; ANVISA</p>		
<p>Aprovação da Superintendência/Data:</p>	<p>Aprovação Conselho de Administração/Data:</p>	

	Manual Brasileiro de Acreditação - ONA	NR: MH 5/4.1 Pág: 1/1
MANUAL DAS ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS SERVIÇOS HOSPITALARES –		Data de Emissão:
SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO E ABASTECIMENTO		Revisão nº:
<p>Farmácia - Nível 1</p> <p>Padrão</p> <p>O serviço de Farmácia é administrado por profissional habilitado; possui um sistema de armazenamento em condições adequadas e faz controle de estoque; possui um sistema de dispensação de medicamentos aos clientes/pacientes.</p> <p>Itens de Orientação</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Responsável Técnico habilitado.</i> ▪ <i>Corpo funcional habilitado, dimensionado às necessidades do serviço.</i> ▪ <i>Controle de medicamentos e correlatos quanto ao armazenamento, estoques satélites e distribuição para as unidades de internação.</i> ▪ <i>Condições estruturais e operacionais que atendam a todos os requisitos de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas e regulamentos vigentes.</i> ▪ <i>Equipamentos e instalações adequadas aos procedimentos de Farmácia.</i> ▪ <i>Condições específicas de armazenamento, de acordo com as características físico-químicas dos medicamentos e correlatos.</i> ▪ <i>Área de dispensação interna para análise das prescrições e guarda dos produtos.</i> ▪ <i>Área adequada para separação e preparação das doses.</i> ▪ <i>Locais adequados com câmaras de fluxo laminar para preparação de nutrição parenteral e de drogas citotóxicas (se for o caso).</i> ▪ <i>Programa de manutenção preventiva de equipamentos.</i> ▪ <i>Condições para lavagem e anti-sepsia das mãos.</i> ▪ <i>Precauções padrão e rotinas de controle de infecção.</i> 		Data desta Revisão:
Sugerido por/Data: ONA; IAC's; ANVISA		
Aprovação da Superintendência/Data:		Aprovação Conselho de Administração/Data:

	Manual Brasileiro de Acreditação - ONA	NR: MH 5/4.2 Pág: 1/1
MANUAL DAS ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS SERVIÇOS HOSPITALARES –	Data de Emissão:	
SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO E ABASTECIMENTO		Revisão nº:
		Data desta Revisão:

Farmácia - Nível 2

Padrão

O serviço dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is); bem como protocolos clínicos e estatísticas básicas; possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos e para a prevenção de seqüelas e acidentes; evidências de integração com os outros serviços da Organização.

Itens de Orientação


- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Trabalha em consonância com a CCI na normatização e dispensação do uso terapêutico e profilático de antibióticos.
- Participação (formal e informal) na aquisição e distribuição de medicamentos, materiais médico-hospitalares, germicidas e correlatos.
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Sistema de análise crítica dos casos atendidos, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos e procedimentos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
- Procedimentos de orientação ao cliente/paciente.
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente e seguimento de casos.

Sugerido por/Data:

ONA; IAC's; ANVISA

Aprovação da Superintendência/Data:

Aprovação Conselho de Administração/Data:

 Organização Nacional de Acreditação	Manual Brasileiro de Acreditação - ONA	NR: MH 5/4.3	Pág: 1/1
MANUAL DAS ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS SERVIÇOS HOSPITALARES –		Data de Emissão:	
SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO E ABASTECIMENTO		Revisão nº:	
Data desta Revisão:			
<p>Farmácia - Nível 3</p> <p>Padrão</p> <p>O serviço dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); integra o programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; dispõe de sistemas de informação com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.</p> <p>Itens de Orientação</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos.</i> ▪ <i>Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.</i> ▪ <i>Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações.</i> ▪ <i>Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).</i> 			
Sugerido por/Data: ONA; IAC's; ANVISA			
Aprovação da Superintendência/Data:		Aprovação Conselho de Administração/Data:	

ANEXO 5 – QUESTIONÁRIO: *EUROPEAN HOSPITAL PHARMACY SURVEY 2000*



Identification number :

--	--	--

Country

--	--	--	--	--

Number



SECTION I

HOSPITAL CHARACTERISTICS

1. How many beds are served by your pharmacy ?

In complete hospitalisation

(the patient stays day + night)

--	--	--	--

beds

In partial hospitalisation

*(the patient stays during the day,
part of the day, or only at night)*

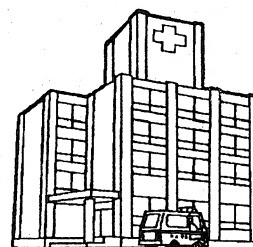
--	--	--	--

beds

2. Tick the description which best fits your hospital(s) :

(A teaching hospital is a hospital affiliated to a university medical school which trains doctors at undergraduate and postgraduate level)

- ☐ General Teaching hospital
- ☐ General non Teaching hospital
- ☐ Ophthalmic hospital
- ☐ Oncology hospital
- ☐ Psychiatric hospital
- ☐ Geriatric hospital
- ☐ Other



3. What is your hospital(s)'s average bed occupancy percentage for the last year ?

--	--	--	--

%

4. What was the average duration of stay for inpatients during the last year ?

(Round days to the nearest one decimal place, e.g. 6.1 days)

4.1. In your hospital(s) :

--	--	--

 ,

--

 days

4.2. In other sites served by your pharmacy :

- ▶ first site :

--	--	--

 ,

--

 days
- ▶ second site :

--	--	--

 ,

--

 days
- ▶ third site :

--	--	--

 ,

--

 days

5. Is your hospital(s) :

(Tick the statement that best describes the situation of your pharmacy)

- ☐ A public (i.e. owned by the Government) Hospital ?
- ☐ A Church or religious affiliated Hospital ?
- ☐ A private hospital ?
- ☐ Other ?

6. Is your hospital(s) :

(Tick the statement that best describes the situation of your pharmacy)

- ☐ A profit making institution ?
☐ A non profit making institution ?

7. Personnel

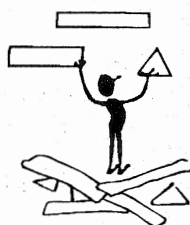
- 7.1. How many nurses, calculated in Full Time Equivalent (FTE) [][][][]
 7.2. are employed in the hospital(s) served by your pharmacy ?
 7.3. How many doctors, calculated in Full Time Equivalent (FTE) [][][][]
 7.4. are employed in the hospital(s) served by your pharmacy ?

A Full Time Equivalent (FTE) is a measure to convert total staff numbers including part time and full time personnel into a single figure for purposes of comparison. One FTE is the standard number of hours worked in your country for a specific category of staff.

Example : In Italy, 1 FTE in hospital pharmacy is 42 hours . Therefore, a hospital with one pharmacist who works 21 hours and one who works 42 hours per week has 1.5 FTE pharmacists. The number of hours per FTE varies from profession to profession and from country to country.

8. Is the hospital pharmacy director responsible for other departments in the hospital ?

- ☐ Yes If Yes, mark all that apply : (Tick one or more if applicable)



- ☐ Sterilisation
☐ Infection Control
☐ Medical Analysis Lab.
☐ Medical devices
☐ Waste Management
☐ Other

- ☐ No

9. To whom is the pharmacy director responsible ?

(Tick the statement that best describes the situation of your pharmacy)

- ☐ To the hospital Chief Executive Officer (Hospital Director)
☐ To a outside pharmacy Director
☐ To a contract administrator
☐ To a clinical medical Director
☐ To a local Authority
☐ To nobody
☐ Other



10. As a percentage of the total hospital budget, what is the total cost of :

(Round the percentage to one decimal place)

- 10.1. Operating the pharmacy (all expenses including [][][] [] %
 10.2. salaries, drugs, sterile fluids, supplies) ?
 10.3. The budget only for the acquisition of drugs for the past year ? [][][] [] %

11. Has the pharmacy director freedom to allocate some resources within the global budget for his department ?

- ☐ Yes ☐ No

12. Is there a budget :

(Tick the statement that best describes the situation of your pharmacy)

12.1. For pharmacy equipment ?

☐ Yes

☐ No

12.2. For research ?

☐ Yes

☐ No

12.3. For clinical audit ?

☐ Yes

☐ No



SECTION II

PHARMACY CHARACTERISTICS



II.1. PHARMACY STAFFING

13. How many Full Time Equivalent personnel work in your pharmacy ?

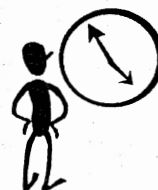
(Round number to one decimal place)

13.1. Pharmacists	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
13.2. Trainee pharmacists (interns)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
13.3. Pharmacy students	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
13.4. Prescriptionists (Bachelor of Science in Pharmacy) <i>(if applicable)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
13.5. Qualified pharmacy assistants / Technician staff	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
13.6. Non qualified pharmacy assistants	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
13.7. Cleaning personnel <i>(0 if cleaning centralised)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
13.8. Administrative Staff	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
13.9. Nurses	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
13.10. Others	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>

14. How many hours per day is your pharmacy open and available to provide service ?

(In each case, enter the total number of hours open)

14.1. Monday to Friday	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
14.2. Saturday	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
14.3. Sunday	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>



15. Does your pharmacy provide a 24 hour on call service ?

☐ Yes

☐ No

16. Is there a residency service in the hospital(s), with an on call pharmacist living in the hospital at night ?

☐ Yes

☐ No

II.2. INPATIENT DRUG DISTRIBUTION SERVICES

17. Drug distribution services

(Tick one or more if applicable)

- 17.1. Have you a centralised pharmacy service : drug distribution
17.2. is made by the central pharmacy ? ☐ Yes ☐ No
- 17.3. Have you decentralised pharmacy services : drug distribution
is made by satellites (i.e. ward based pharmacy outlets supplied
from the central pharmacy) ? ☐ Yes ☐ No
- 17.4. Have you patient oriented distribution with medications supplied
17.5. to each individual patient (i.e. unit dose drug distribution) ? ☐ Yes ☐ No

18. Drug distribution system

(Tick one or more if applicable)

(Definitions : An individual patient drug supply system is one in which drugs are dispensed for each patient on an individual basis, for several days, and a medication profile is kept for each inpatient at the pharmacy. The drugs do not need to be supplied in unit dose package.

A 24 hour unit-dose dispensing system is a particular kind of individual patient drug supply system in which drugs are dispensed for each patient on an individual basis, but for not more than 24 hours and a medication profile also kept for each inpatient at the pharmacy. The medications are dispensed in single unit dose packages, with medicines in a ready to use form.)

- 18.1. Have you an individual patient supply system ? ☐ Yes ☐ No
If Yes, for how many beds ?
- 18.2. Have you a 24 hours unit dose dispensing system ? ☐ Yes ☐ No
If Yes, for how many beds ?
- 18.3. Have you a ward stock system ? ☐ Yes ☐ No

19. Drug distribution and robotics ► do you use :

(Tick one or more if applicable)

Computerised picking systems and robotic systems are now used in some hospital pharmacies.
Computerised drug trolleys are also used in some hospitals at ward level.

- ☐ Manual picking of medicines ?
☐ Computer dispensing machines (e.g. ATC machine) to pick doses for individuals ?
☐ Computer picking systems to pick drugs for stock (e.g. Rowa Machine) ?
☐ Robotic picking systems to pick individual patient supplies (e.g. APS Robot) ?
☐ Integrated computer systems for ordering, picking and ward storage (e.g. Pixis) ?

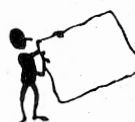
20. Clinical pharmacy services ► have you :

(Tick one or more if applicable)

- ☐ Centralised clinical pharmacy services, and pharmacists visiting each patient care area at least once daily ?
☐ Centralised clinical services and pharmacists occasionally visiting patient care areas but not on a daily basis ?
☐ Decentralised clinical services and pharmacists spending at least 50 % of their time in the wards/patient care areas ?

21. In the patient care areas, who orders ward stock drugs from your pharmacy ?

- ☐ Nursing staff
☐ Pharmacy staff
☐ Medical staff



(Tick one or more if applicable)

22. Does your pharmacy provide intravenous (I.V.) admixture services ? *(Tick one or more if applicable)*

- ☐ No
- ☐ Pharmacy prepares nearly all I.V. admixture products for almost all patient care areas
- ☐ Pharmacy prepare nearly all I.V. admixture products but only for special units within the hospital(s) (e.g. ICU, CCU...)
- ☐ Pharmacy prepares total parenteral nutrition (TPN)
- ☐ Pharmacy prepares cytotoxic medications.

23. Which of the following are under the control of your pharmacy ? *(Tick one or more if applicable)*

- ☐ Intravenous fluids
- ☐ Haemodialysis fluids
- ☐ Irrigation fluids
- ☐ Premixed I.V. solutions
- ☐ I.V. fluid administration sets
- ☐ Infusion pumps and controllers
- ☐ General anaesthetics other than pressurised gases
- ☐ Medical gases
- ☐ Stable blood derivatives
- ☐ Labile blood derivatives
- ☐ Radiographic contrast materials
- ☐ Radio pharmaceuticals
- ☐ Tax free alcohol
- ☐ Chemical reagents
- ☐ Enteral nutrition products
- ☐ Investigational drugs of agents
- ☐ Wound care products
- ☐ Sutures
- ☐ Surgical instruments
- ☐ In vitro diagnostic tests (e.g. urinalysis sticks, glucose meters...)
- ☐ Cytotoxic drugs
- ☐ Medicines
- ☐ Other



SECTION III

COMPUTERISATION

(If your department is in the midst of installing a computer system, answer as though the installation was completed)

24. Equipment

Has your pharmacy a computerised system ?

☐ Yes

☐ No

If yes, is it for :
if applicable

☐ getting the prescriptions from the wards ?

(Tick one or more)

☐ stock control and stock distribution ?

☐ patient medication profiling ?

☐ outpatient drug distribution ?

☐ drug information databases (Medline, Micromedex...) ?

☐ dosage calculation ?

☐ sterile production control ?

☐ compounding ?



25. Mainframe

pharmacy)

(Tick the statement that best describes the situation of your

☐ Is the pharmacy a part of the hospital(s)'s mainframe computer system ?

☐ Has the pharmacy a stand alone system that interfaces with the mainframe or other departments ?

☐ Has the pharmacy a stand alone system that does not interface with the mainframe or other departments ?

26. Is there at least one micro/personal computer in your pharmacy ?

☐ Yes

☐ No

27. Is your pharmacy connected to Internet ?

☐ Yes

☐ No



SECTION IV

PHARMACEUTICAL PRODUCTION

28. Do you have a government licence for the manufacture of :
if applicable

(Tick one or more)

☐ Sterile pharmaceuticals for use in the hospital ?

☐ Non sterile pharmaceutical for use in the hospital ?

☐ Sterile pharmaceuticals for use in other hospitals or in patients' homes ?

☐ Non sterile pharmaceuticals for use in other hospitals or in patients' homes ?

29. Does your pharmacy prepare the following in batches for storage ?

- ☐ Sterile pharmaceuticals
if applicable)
- ☐ Non sterile pharmaceuticals
- ☐ Laboratory reagents

(Tick one or more

30. Does your pharmacy prepare the following for individual patients on prescription ?

- ☐ Sterile pharmaceuticals
if applicable)
- ☐ Non sterile pharmaceuticals

(Tick one or more

31. Does your pharmacy operate (inside or outside) quality control and analysis procedures for :

- ☐ Chemical stability ?
if applicable)
- ☐ Physical stability ?
- ☐ Microbiological safety ?

(Tick one or more

32. Does your pharmacy use written Standard Operating Procedures (SOP) for the manufacture of all products ?

- ☐ Yes ☐ No

33. Does your pharmacy use a written procedure for the recall of all batches produced in a case where an error has been discovered ?

- ☐ Yes ☐ No

34. When calculating the cost of production, what is taken in account in your system ?

- ☐ Raw material costs
if applicable)
- ☐ Labour costs
- ☐ Depreciation of equipment
- ☐ Quality control



(Tick one or more

35. Does your pharmacy sell products to other hospitals or outside pharmacies ?

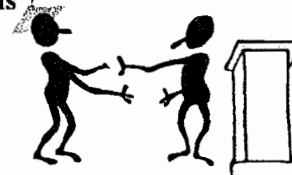
- ☐ Yes ☐ No

36. If Yes to question 35, do you operate for profit ?

- ☐ Yes ☐ No

37. Has your pharmacy a license to sell products to other hospitals ?

- ☐ Yes ☐ No



SECTION V

QUALITY ASSURANCE & CONTROL

38. Are tests (analytical, microbiological, pyrogen tests) carried out on the following ?

- ☐ Chemical raw material
if applicable
- ☐ Packaging materials
- ☐ Finished batches

(Tick one or more)

39. If tests are carried out (question 38), is the analysis done :
if applicable

(Tick one or more)

- ☐ In the pharmacy department ?
- ☐ In another hospital department ?
- ☐ By an external laboratory ?

40. Is there a formal quality assurance process that uses written criteria standards of indicators for the following ?

- ☐ Drug dispensing
if applicable
- ☐ Sterile product preparation
- ☐ Clinical pharmacy services :

(Tick one or more)



- ☐ Clinical trials
- ☐ Pharmacokinetics
- ☐ Drug treatment monitoring
- ☐ Drug Information Services
- ☐ Patient Counselling
- ☐ Anticoagulant clinic
- ☐ Lipid Clinic
- ☐ Pain Control Team
- ☐ Other

SECTION VI

ANALYTICAL AND CLINICAL CHEMISTRY CONTROL

41. Are drug level analysis carried out in your pharmacy itself ?

- ☐ Yes
- ☐ No

42. If Yes, are blood samples collected by a member of your pharmacy staff ?

- ☐ Yes
- ☐ No



SECTION VII

OUTPATIENT PHARMACY SERVICES

(Definition : for the purpose of this survey, outpatients are considered to be either ambulatory patients, patients being discharged, hospital staff, homecare patients, and the general public)

43. Does your hospital(s) provide pharmacy service to any of these patients ?

- ☐ Yes, through the hospital in patient pharmacy department (a)
- ☐ Yes, through a separately licensed outpatient pharmacy (b)
- ☐ Both a) and b) above
- ☐ No

44. Does your pharmacy routinely provide patients with medication at discharge from the hospital ?

- ☐ Yes
- ☐ No

45. If Yes to question 44, do you supply :

- ☐ all patients ?
- ☐ only some patients (e.g. AIDS, cancer..) ?

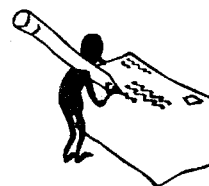
46. If Yes to question 44, how many days' supply is given to the patient ?

--	--	--

47. Do you supply to outpatients, for administration at home :
if applicable

(Tick one or more)

- ☐ Cytotoxic injections ?
- ☐ Total parenteral nutrition solutions ?
- ☐ Analgesic infusions ?
- ☐ Antibiotic infusions ?
- ☐ Routine prescribed medication ?



48. Do you charge a fee to outpatients for these services ?

- ☐ Never
- ☐ Always
- ☐ Yes for some patients only
- ☐ Yes for some drugs only



SECTION VIII

PHARMACY PRACTICE

49. Is your pharmacy staff regularly providing patient care service concerning adverse drug reactions (prevention, monitoring, documenting, reporting, managing..) for :

- ☐ Inpatients ?
- ☐ Outpatients ?
- ☐ None ?

50. Is your pharmacy staff regularly providing patient care service concerning medication errors (prevention, monitoring, documenting, reporting, managing...) for :

- ☐ Inpatients ? ☐ Outpatients ? ☐ None ?

51. For every pharmacist intervention concerning patient care, is a written report put in the patients' medical record for :

- ☐ Inpatients ? ☐ Outpatients ? ☐ None ?

52. For every pharmacist intervention concerning patient care, is a written report recorded in your pharmacy for :

- ☐ Inpatients ? ☐ Outpatients ? ☐ None ?

53. Do pharmacists participate in :

For inpatients For outpatients None

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 53.1. Research (including clinical drug trials) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53.2. Medicine or drug use evaluation programmes (MUE, DUE) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53.3. Pharmaco epidemiological studies ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

54. With regard to medical devices, does your pharmacy participates in :

- ☐ Selection ?
if applicable)
- ☐ Evaluation ?
- ☐ Purchasing ?
- ☐ Vigilance ?



(Tick one or more

55. What is the role of your pharmacy in the decisions about nutrition support ?

- ☐ Participation in TPN team only
- ☐ Participation in TPN/Enteral nutrition team
- ☐ Not involved in decisions about nutrition prescription

(Tick the statement that best describes the situation of your pharmacy)

56. Does your pharmacy provide pharmacokinetic consultations for :

(A pharmacokinetic consultation consists of at a minimum review of clinical laboratory or serum drug concentrations and oral/written follow-up with the prescriber)

- ☐ Inpatients ? ☐ Outpatients ? ☐ None ?

57. For which following drug therapies does your pharmacy routinely

58. provide pharmacokinetic consultations ?

(Tick one or more if applicable)

- ☐ Aminoglycosides
- ☐ Carbamazepine
- ☐ Digoxin
- ☐ Lithium
- ☐ Phenobarbitone
- ☐ Phenytoin
- ☐ Theophylline
- ☐ Teicoplanin

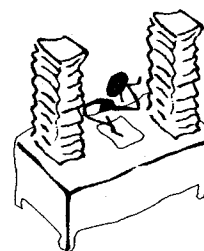
- ☐ Vancomycin
- ☐ Warfarin
- ☐ Cyclosporine
- ☐ Others

59. For which following drug therapies does your pharmacy routinely

60. provide additional clinical consultations ?
if applicable)

(Tick one or more

- ☐ Anticoagulant clinic prescribing
- ☐ Lipid clinic prescribing
- ☐ Antibiotic therapy
- ☐ Other



SECTION IX

DRUG INFORMATION SERVICES

61. Is there a specific pharmacist on your staff dedicated to the provision of drug information service ?

- ☐ Yes
- ☐ No

62. If yes to question 59, enter the total full time equivalent (FTE)

--	--	--

63. assigned to drug information service :

64. Is there a drug information centre as a formal division (or programme) within your pharmacy ?

- ☐ Yes
- ☐ No

65. Does your pharmacy provides drug information service to persons outside the hospital ?

(Tick the statement that best describes the situation of your pharmacy)

- ☐ Yes, with a charge for this service
- ☐ Yes, with no charge for this service
- ☐ No

66. Has your pharmacy to contract with another hospital to obtain drug information service ?

(Tick the statement that best describes the situation of your pharmacy)

- ☐ Yes, with a charge for this service
- ☐ Yes, with no charge for this service
- ☐ No



SECTION X

HOSPITAL COMMITTEES

67. Indicate the existence of hospital committees, and the pharmacy's participation by marking all that apply to your hospital(s) :

	Existence in the hospital	Participation of pharmacists
67.1. Drug and Therapeutics.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.2. Cardio-pulmonary Resuscitation (CPR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.3. Ethics / Research	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.4. Infection Control.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.5. Nutrition support / TPN.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.6. Quality improvement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.7. Health and Safety.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.8. Medical Devices assessment (users group).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.9. Pain control	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.10. Information Systems / Information technology	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.11. Risk management.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.12. Others.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SECTION XI

DRUG FORMULARY MANAGEMENT SYSTEM

68. Is there a drug formulary in your hospital(s) ?

☐ Yes ☐ No

69. How many chemical entities are in your formulary ?

70. How many products are in your formulary ?

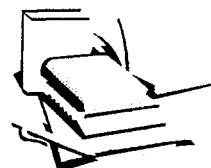
71. How often is your formulary updated ? (Tick the statement that best describes the situation of your pharmacy)

- ☐ every year
☐ every 2 years
☐ > 2 years

72. What does your formulary contain ?
if applicable)

(Tick one or more

- ☐ Price information
☐ Dosage/ prescribing information
☐ Hospital drug use policies



- ☐ Local bacterial sensitivity to antibiotics
- ☐ Antibiotic prescribing protocols for surgical prophylaxis
- ☐ Antibiotic prescribing protocols for treatment of infections

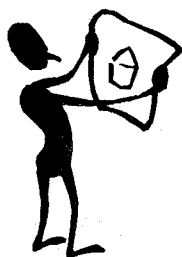
73. What type of buying group do you use to purchase drugs ?
if applicable)

(Tick one or more

- ☐ National multi hospital alliance
- ☐ Regional group
- ☐ Local group
- ☐ You do not participate in group purchasing

74. What percentage of medicines (in term of money value) are purchases from :

- | | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 74.1. Wholesalers ? | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> , <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> % | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 74.2. Direct from the Industry ? | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> , <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> % | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 74.3. Other hospital pharmacies ? | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> , <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> % | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 74.4. Own production ? | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> , <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> % | | | |
| | | | | |
| | | | | |



SECTION XII



TRAINING AND STAFF DEVELOPMENT PROGRAMMES

75. Is your hospital(s) affiliated with any of the following teaching programmes ?

(Affiliation is defined as a routine training site for students, residents, interns, externs or other trainees.

The employment of a salaried pharmacy student does not constitute an affiliation with a pharmacy school)

- ☐ University Pharmacy School
- ☐ Nursing school
- ☐ University Medical School
- ☐ College offering pharmacy technician training
- ☐ None of the above

(Tick one or more

76. Does your pharmacy :

if applicable)

(Tick one or more

- ☐ Serve as externship training site for pharmacy students ?
- ☐ Offer a post graduate pharmacy training programme ?
- ☐ Is involved in technician staff training programme ?
- ☐ None of the above ?

77. Has your pharmacy an internal structured continuing education programme designed

78. to enhance the knowledge or skills of :

- ☐ Pharmacists ?
- ☐ Pharmacy technicians ?
- ☐ Other pharmacy staff ?
- ☐ None of the above ?

(Tick one or more

79. Concerning continuing education for professional staff, does your pharmacy :

- ☐ Allows paid time off for continuing education programmes ?
- ☐ Pays all the expenses ?
- ☐ Pays at least some of the expenses, e.g. registration fees ?
- ☐ None of the above ?

(Tick one or more

End
Thank you for your cooperation !

Please return this questionnaire to your national co-ordinator at the following address: -



ANEXO 6 - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE HOSPITAIS DO IPASS¹

¹ Instrumento desenvolvido pelo Grupo Técnico de Acreditação do Brasil, com base no manual "Garantia de Qualidade – Acreditação de Hospitais para América Latina e Caribe da Organização Panamericana de Saúde", s/d.

VERIFICAR A PROGRAMAÇÃO DESTAS ATIVIDADES - NÃO SE APLICA CASO EXISTA UMA POLÍTICA CENTRALIZADA PARA ESSAS ATIVIDADES -

Nível 3

a) Existe um serviço de nutrição que intervém diretamente na prescrição dietética dos pacientes nutricionalmente comprometidos? (s) (n)

a1) Acompanha a evolução do estado nutricional dos pacientes? (s) (n)

VERIFICAR: SELECIONAR, DURANTE A AVALIAÇÃO, OS CASOS COM INTERVENÇÃO NUTRICIONAL, REVISAR AS HISTÓRIAS CLÍNICAS E AVALIAR SE O S.N.D. INTERVEIO NA: INDICAÇÃO, DOSAGEM E SUPERVISÃO DO ESQUEMA NUTRICIONAL MINISTRADO. AVALIAR SE O S N D TEVE INFLUÊNCIA DETERMINANTE NA NUTRIÇÃO DO PACIENTE DURANTE O PERÍODO DE INTERNAÇÃO.

b) Há possibilidade de acompanhamento ambulatorial na área de nutrição? (s) (n) (na)

c) Existe equipe multiprofissional que atua em programas de educação alimentar? (s) (n) (na)

d) Existem atividades de controle de qualidade em todas as fases do processo? (s) (n)

1) recepção e armazenamento de gêneros ()

2) preparo e cocção ()

3) distribuição ()

VERIFICAR O MÉTODO E RESULTADOS - TODOS OS SUBITENS -

7 - SERVIÇO DE FARMÁCIA

Nível 1

a) O serviço tem um responsável técnico? (s) (n)

1. farmacêutico ()

2. médico ()

VERIFICAR : Conforme a regulamentação do CFF, o responsável pelo serviço deve ser farmacêutico. Só será considerada a possibilidade de um médico ser o responsável, nas regiões onde há uma baixa concentração de profissionais farmacêuticos

b) Existe área própria para armazenamento de medicamentos? (s) (n)

VERIFICAR?

c) A área conta com geladeira exclusiva para conservação de medicamentos? (s) (n)

1) A geladeira está ligada ao sistema alternativo de energia elétrica e tem termômetro de máximo e mínimo? ()

ENTREVISTAR O RESPONSÁVEL

d) O serviço faz controle de estoque? (s) (n)

VERIFICAR: O SISTEMA DE CONTROLE DO ESTOQUE E CONSTATAR EM PELO MENOS DEZ MEDICAMENTOS, A COINCIDÊNCIA ENTRE O ESTOQUE REAL E O REGISTRADO

e) Se o sistema de distribuição é dose coletiva, há um controle rigoroso da validade dos medicamentos? (s) (n) (na)

VERIFICAR O ESQUEMA DE CONTROLE NAS ENFERMARIAS E SUA EFICÁCIA

f) Há um rigoroso controle dos medicamentos psicoativos controlados (portarias MS) quanto a: (s) (n)

1) armazenamento ()

- 2) estoques satélites (centro cirúrgico, pronto socorro, U T Is,) ()
 3) distribuição para as unidades de internação ()
VERIFICAR OS CONTROLES E O CORRETO PREENCHIMENTO DOS LIVROS DE CONTROLE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA - TODOS OS SUBITENS -

Nível 2

- a) Existe farmacêutico com jornada mínima de 6 horas diárias no serviço? (s) (n)

- b) A farmácia trabalha em consonância com a CCIH na normatização e dispensação do uso terapêutico e profilático de antibióticos? (s) (n)

VERIFICAR O MÉTODO DE CONTROLE DE CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS

- c) Existe, e se atualiza, uma relação de medicamentos padronizados para uso do estabelecimento? (s) (n)

VERIFICAR: A EXISTÊNCIA DAS NORMAS E A RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS E SUA DISPONIBILIDADE NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO

- d) As compras de medicamentos são programadas e efetuadas de acordo com a padronização? (s) (n)

VERIFICAR: COMPATIBILIDADE DOS MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS COM A LISTA.

- e) O sistema de distribuição se dá por meio de: (s) (n)

1. dose unitária ()

2. dose individualizada ()

VERIFICAR O SISTEMA

- f) A respeito do sistema de distribuição por dose unitária/individualizada: (s) (n)

1) padronização de horários para recebimento de receitas ()

2) normas escritas para o fracionamento e embalagem dos medicamentos ()

3) local específico para a tarefa ()

4) rotinas escritas e aprovadas pela CCIH para a limpeza desta área ()

5) os profissionais da área são técnicos farmacêuticos com supervisão do farmacêutico responsável ()

6) fluxo laminar caso fracione/prepare injetáveis (dose individualizada) ()

TODOS OS SUBITENS

- g) Tem condições de garantir o fornecimento de formulas de nutrição parenteral? (s) (n) (na)

1) compra de terceiros ()

VERIFICAR SE O RESPONSÁVEL PELA FARMÁCIA CONHECE E ACOMPANHA AS MEDIDAS DE CONTROLE DE QUALIDADE DA EMPRESA CONTRATADA

2) fabricação própria ()

VERIFICAR OS ITENS CORRESPONDENTES À CAPELA DE FLUXO LAMINAR

HOSPITAIS COM PERFIL CIRÚRGICO, TERAPIA INTENSIVA, ONCOLÓGICOS E DE ASSISTÊNCIA DE NÍVEL TERCIÁRIO; É OBRIGATÓRIO.

- h) Caso possua capela de fluxo laminar: (s) (n) (na)

1) há rotinas escritas de limpeza da área ()

2) rotinas escritas para a produção ()

3) rotina de análises microbiológicas dos produtos nela manipulados ()

TODOS OS SUBITENS

Nível 3

- a) Há dispensação durante as 24 horas com pessoal específico do setor? (s) (n)

VERIFICAR: A ESCALA E A PROGRAMAÇÃO DE PLANTÕES